

**Guatemala**  
**Ministerio de Salud Pública y**  
**Asistencia Social**

**Guatemala**  
**Mejoramiento de Salud y Nutrición**  
**Materno Infantil**  
**Informe Final del Proyecto 1**

Noviembre 2021

Agencia de Cooperación  
Internacional del Japón

IC NET Limited  
Koei Research & Consulting Inc.

HM
JR
21-052

Guatemala

Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Informe Final del Proyecto 1



## CONTENIDO

<b>I</b>	<b>Resumen del Proyecto</b> .....	1
1.	País Focalizado del Proyecto .....	1
2.	Nombre del Proyecto .....	1
3.	Periodo del Proyecto .....	1
4.	Antecedentes del Proyecto .....	1
5.	Meta Superior y Propósito del Proyecto .....	3
6.	Organización Contraparte .....	3
<b>II</b>	<b>Resultados del proyecto</b> .....	4
1	Resultados de las Actividades .....	4
1.1	Inversiones de la Parte Japonesa .....	4
1.1.1	Expertos Japoneses .....	4
1.1.2	Contrapartida Japonesa .....	4
1.1.3	Resultados de la capacitación (Recepción de becarios) .....	4
1.1.4	Donación de equipos .....	5
1.2	Contrapartida Guatemala .....	5
1.2.1	Asignación de contraparte .....	5
1.2.2	Resultados presupuestarios relacionados .....	5
1.2.3	Otros, contrapartida de equipos e instalación .....	5
1.3	Resumen de Actividades .....	6
2	Resultados del Proyecto .....	24
2.1	Resultados e Indicadores del Proyecto .....	24
2.2	Propósito del Proyecto e Indicadores .....	30
2.3	Meta Superior del Proyecto e Indicadores .....	36
3	Transición de PDM .....	37
4	Otros .....	38
4.1	Avance de las consideraciones socio ambientales .....	38
4.2	Avance de las actividades de consideraciones de género, consolidación de la paz y reducción de pobreza .....	38
4.3	Articulación con otros organismos .....	38
<b>III</b>	<b>Resultados de la Evaluación Conjunta</b> .....	42
1.	Evaluación de procesos .....	42
1.1	Actividades ejecutadas/Proceso de ejecución y nivel de logro de los resultados .....	42
1.2	Procesos de ejecución y logro del Propósito del Proyecto .....	49
2.	Resultados de la evaluación según los criterios de CAD .....	50
3.	Evaluación por temas .....	57
3.1	Atención primaria de salud .....	57
3.2	Salud Materno Infantil .....	58

3.3	Nutrición .....	59
3.4	Cobertura Universal de Salud (CUS).....	60
4.	Conclusión .....	61
5.	Factores principales que impactaron negativamente en el Proyecto .....	62
6.	Evaluación de los resultados de la gestión de riesgos .....	65
6.1	Resultados de la gestión de riesgos.....	65
6.2	Resultados de la aplicación de lecciones aprendidas .....	66
7.	Lecciones aprendidas y recomendaciones .....	68
7.1	Lecciones aprendidas .....	68
7.2	Recomendaciones .....	72
<b>IV</b>	<b>Hacia el logro de Meta Superior en el post Proyecto.....</b>	<b>73</b>
1.	Perspectivas para lograr la Meta Superior .....	73
2.	Plan operativo y sistema de implementación de la Parte Guatemalteca para el logro de la Meta Superior .....	73
3.	Propuesta a la Parte Guatemalteca.....	73
4.	Plan de monitoreo desde la finalización del Proyecto hasta la evaluación ex post.....	76

## **Lista de Anexos**

### **Anexo 1: Material explicativo**

- Anexo ① Listado de Expertas, registro de viajes (Plan de asignación) (Última versión)
- Anexo ② Listado de contraparte y actores involucrados
- Anexo ③-1 Resultados de curso de capacitación en Japón y becarios
- Anexo ③-2 Listado de capacitación, reunión y eventos
- Anexo ④-1 Plan de operativo de actividades
- Anexo ④-2 Flujograma de Implementación
- Anexo ⑤ Equipos de donación
- Anexo ⑥-1 Evaluación de la utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición
- Anexo ⑥-2 Evaluación cuantitativa de la mejora nutricional

### **Anexo 2: Lista de Productos**

### **Anexo 3: PDM**

Última versión, historial de modificación

### **Anexo 4: R/D, M/M, Minutas de Comité de Coordinación Conjunta (copia)**

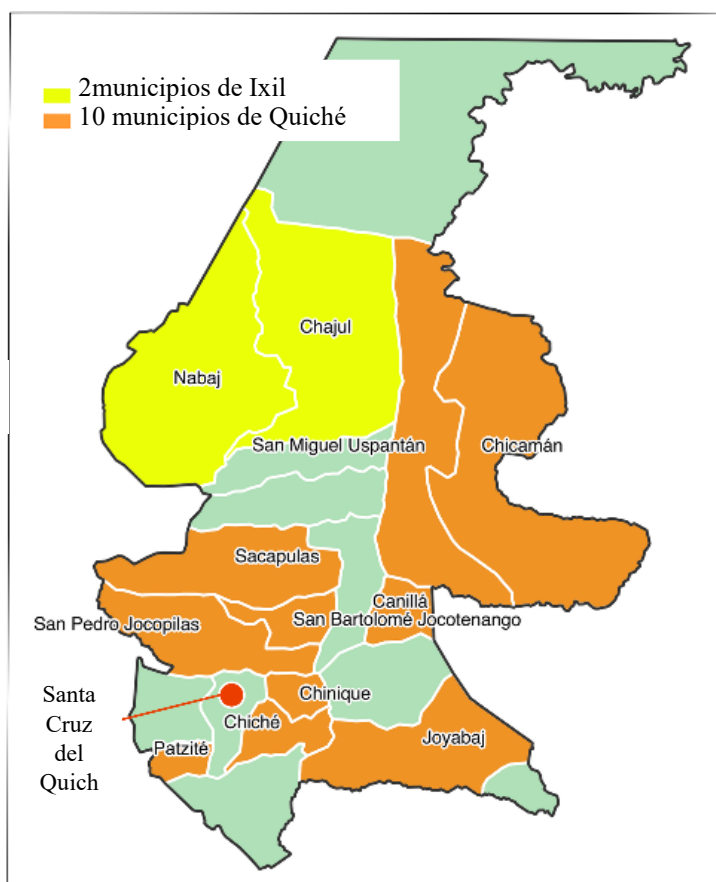
Listado de reuniones del Comité de Coordinación Conjunta y del Comité Operativo

### **Anexo 5: Hoja de Monitoreo (copia)**

## Mapa del proyecto



Departamento de Quiché  
Ciudad de Guatemala



Fotos de Materiales didácticos en mejoramiento nutricional elaborados por le proyecto



Mi calendario nutricional



Modelo de alimentos



Materiales de fotos de modelo de alimentos

**HOJA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL CONTROL PRENATAL**

No. Expediente: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

1. Clasifique según estado nutricional en: IMC: **BP** (Baja Presión) o **NP** (Normal) o **OB** (Obesidad)

2. Marque con una X los alimentos que consume en su dieta diaria

**MANEJO DE CASOS**

Alimento	Consumo
Arroz	si/no
Legumbres	si/no
Verduras	si/no
Frutas	si/no
Carne	si/no
Pescado	si/no
Huevo	si/no
Leche	si/no
Yogurt	si/no
Queso	si/no
Grasas	si/no
Alcohol	si/no
Tobaco	si/no

Nota: No olvide registrar al Kiosk la información.

**EVALUACIÓN DIETÉTICA**

Razón: Evaluación de Consumo de Alimentos en base al Calendario Nutricional

CONTROL No.	Respuesta		GRUPOS DE ALIMENTOS							RECOMENDACIONES
	SI	NO	A	B	C	D	E	F	Agua	
1	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
2	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
3	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
4	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
5	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
6	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
7	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
8	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	
9	si	no	A	B	C	D	E	F	Agua	

**LEGENDA:**

- A:** Cereales, tubérculos y leguminosas: Tortilla, arroz, papa, frijol, maíz, etc.
- B:** Huevo y derivados: Huevo, queso, leche, yogurt, etc.
- C:** Frutas: Manzana, naranja, plátano, etc.
- D:** Verduras: Lechuga, tomate, cebolla, etc.
- E:** Grasas: Aceite, margarina, etc.
- F:** Otros: Sal, azúcar, etc.

Hoja de Evaluación Nutricional para las mujeres embarazadas

**Fotos de actividades**

	
<p>Capacitación de gestión de riesgo en salud (Quiché)</p>	<p>Análisis y fortalecimiento de información epidemiológica (Chajul)</p>
	
<p>Capacitación de prevención y control de infecciones (Quiché)</p>	<p>Práctica de control de embarazadas (Nebaj)</p>
	
<p>Consejería nutricional para embarazada (Área de Salud de Quiché)</p>	<p>Capacitación de tamizaje de diabetes y hipertensión para embarazadas (Chajul)</p>
	
<p>Promoción en el programa radial (Quiché)</p>	<p>Actividad de comunicación de riesgo a nivel comunitario (Chajul)</p>



(Tabla de abreviaturas)

Abreviaturas	Nombre oficial (español)
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
IMC	Índice de Masa Corporal
CAP	Centro de Atención Permanente
COCODE	Consejos Comunitarios de Desarrollo
CP	Contraparte
DAS	Dirección de Área de Salud
DMS	Distrito Municipales de Salud
DPT	Difteria-Tos ferina-Tétanos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación
CFCA	Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos
FH	Fundación Contra el Hambre
GTQ	Quetzal
HepB	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
TIC	Tecnología de Información y Comunicación
IPC	Prevención y Control de Infecciones
CCC	Comité de Coordinación Conjunta
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
M&SV	Monitoreo y Supervisión
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPV3	Vacuna antipoliomielítica oral 3
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDM	Matriz de Diseño del Proyecto
PS	Puesto de Salud
R/D	Registro de Discusiones
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SIAS	Sistema Integrado de Atención de Salud
TSR	Técnico de Salud Rural
CUS	Cobertura Universal de Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud

## **I Resumen del Proyecto**

### **1. País Focalizado del Proyecto**

Los 12 Municipios de las Áreas de Salud El Quiché e Ixil del Departamento de El Quiché.

- 10 municipios del Área de Salud de Quiché (Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, Chicamán)
- 2 municipios del Área de Salud de Ixil (Chajul y Nebaj)

### **2. Nombre del Proyecto**

El “Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” de Guatemala.

### **3. Periodo del Proyecto**

Junio de 2016 ~ septiembre de 2021 (5 años y 3 meses)

El período del proyecto se extendió como se detalla a continuación, debido a la pandemia de nuevo coronavirus (COVID-19) que ha generado en todo el mundo antes de la finalización de la finalización del proyecto que en principio estaba prevista para el año 2020,

Plan: junio de 2016 ~ junio de 2020 (4 años)

Real: junio de 2016 ~ septiembre de 2021 (5 años y 3 meses)

Desglose Inicio : junio de 2016~ junio de 2020

Extensión : junio de 2020~ marzo de 2021

Re-extensión: abril~ septiembre de 2021

### **4. Antecedentes del Proyecto**

La República de Guatemala (en adelante referido como “Guatemala”) es uno de los países centroamericanos rezagado en el mejoramiento de los indicadores de la salud materno infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes que alcanza unos 88 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad neonatal de 13 (por mil nacidos vivos), la mortalidad infantil 24 (por mil nacidos vivos), y la mortalidad de niños menores de 5 años de 29 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2016). A pesar de que el 91% de las mujeres embarazadas reciben por lo menos una atención prenatal en los establecimientos de salud, el porcentaje de parto asistido por personal sanitario calificado está en un 65% (UNICEF, 2016), dado que aún hay un alto porcentaje de las embarazadas que prefieren parto domiciliario asistido por las comadronas.

La mayoría de la muerte materna en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal y retención placentaria, por lo tanto, se requiere de una atención continua por los profesionales en salud. Esta situación es notoria en la región occidental (especialmente en los Departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos, y Totonicapán), donde viven muchas víctimas de los 36 años de la guerra civil o también llamado conflicto armado interno que y así como también los pueblos originarios.

Además, en Guatemala el 47% de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto que el 10% del promedio para la región de Latinoamérica y el Caribe y el 24% del promedio del mundo (UNICEF, 2016); por esta razón urge encarar la tarea de mejoramiento

nutricional. Si bien el desafío nutricional de Guatemala se caracteriza por una desnutrición aguda del 13% (UNICEF, 2016), lo que equivale al promedio mundial del 14%, cabe mencionar que el porcentaje de desnutrición crónica es alta. Sumado a ella, se cree que los factores son la baja nutrición del período prenatal, proveniente de la desnutrición de las madres y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por inadecuada alimentación complementaria en la nutrición de los niños lactantes. Asimismo, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). Uno de los departamentos en Guatemala donde la desnutrición es particularmente grave, es el departamento de El Quiché. Según el estudio de Línea Basal realizado en el marco del Proyecto, se identificaron que los elevados casos de desnutrición crónica se deben a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida, el idioma que implica inhibición e impide el acceso a servicios de salud, entre otros.

En los últimos años, la ingesta nutricional inadecuada durante los primeros dos años de la vida desde el periodo gestacional (período fetal en el útero de la madre) impide el desarrollo y crecimiento normal del niño, y de ahí, ha quedado científicamente claro, su recuperación durante el resto de la vida es difícil especialmente en cuanto al desarrollo, asimismo, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta. Por lo mencionado y debido a la marcada influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior, es de suma importancia el manejo de los primeros 1,000 días que abarcan desde la gestación hasta los 2 años después del nacimiento. Además, las madres con desnutrición crónicas tienden a dar a luz niños con bajo peso, y si estos niños crecen en un ambiente en donde no pueden recibir una nutrición adecuada, es tan probable que estén desnutridos crónicamente como su madre. Es por ello por lo que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída negativa tipo espiral (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. También, se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición y se cree que una atención y cuidado inadecuado de los niños y mujeres como una de las causas que están detrás de todo esto, es por ello por lo que se necesita fortalecer los servicios integrales de salud y nutrición materno infantil para mejorar la desnutrición (UNICEF, 1990).

En este contexto, el Gobierno de Guatemala solicitó a la JICA el “Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” focalizado al Departamento de El Quiché, y en el mes de noviembre de 2015, ambos países acordaron y firmaron el Convenio correspondiente para dar inicio al proyecto.

En el mes de marzo de 2016, el Gobierno de Guatemala presentó la “Estrategia Nacional de Prevención de la Desnutrición Crónica 2016 – 2020”, como un área prioritaria para el presidente de prevenir la desnutrición crónica en niños menores de 2 años, en la que propuso reducir el indicador de desnutrición crónica nacional en diez puntos porcentuales en cuatro años, y abordó en todos los sectores de la sociedad civil.

En el marco del Proyecto se brindó apoyo en la implementación de la capacitación para desarrollar y fortalecer la capacidad y habilidad técnica de los trabajadores de la salud del primer y segundo niveles de atención, desarrollo de materiales didácticos de capacitación, implementación de

actividades de monitoreo y supervisión (M&SV), etc., con el fin de mejorar los servicios de salud y nutrición materno infantil en el área focalizado. También se llevaron a cabo actividades de educación y sensibilización social para la comunidad fomentando iniciativas comunitarias y apoyando la implementación de actividades de promoción de la salud.

En el mes de diciembre de 2019, a seis meses antes de la finalización del proyecto, se realizó el estudio de línea final para confirmar los resultados logrados, y se elaboró el informe que compila los resultados.

Entrando en 2020, con la pandemia mundial de COVID-19, en el mes de marzo se confirmó el primer caso de coronavirus en Guatemala, y siguió expandiendo. Ante esta situación, y con el objetivo de fortalecer las capacidades de respuestas a las crisis sanitarias que permita seguir brindando los servicios de salud y nutrición materno infantil, incluso en una emergencia sanitaria de este tipo, en el mes de mayo de 2020 las partes acordaron extender el periodo del proyecto. En este periodo de prórroga se abordaron los temas como gestión de riesgos para responder ante la emergencia y epidemia, la prevención de enfermedades infecciosas en la prestación de servicio de salud y nutrición materno infantil y el fortalecimiento de la comunicación de riesgos en la comunidad. En respuesta a la prolongada pandemia, en el mes de enero de 2021, se decidió volver a extender el periodo. Durante el período de re-prórroga, se continuó con el monitoreo y seguimiento posterior a las capacitaciones para asegurar la aplicación del conocimiento y técnica adquirida de la capacitación en el campo y confirmar los resultados.

El presente Informe Final del Proyecto es una compilación de los logros obtenidos de junio de 2016 a septiembre de 2021, incluidos esos resultados.

## 5. Meta Superior y Propósito del Proyecto

### Meta Superior

Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.

### Propósito del Proyecto

Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios del Departamento de El Quiché.

## 6. Organización Contraparte

Organización Responsable: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Organización Ejecutora: Áreas de Salud de Quiché e Ixil.

## II Resultados del proyecto

### 1 Resultados de las Actividades

#### 1.1 Inversiones de la Parte Japonesa

A partir de junio de 2016, fue implementado por el consorcio IC Net Limited y Koei Research & Consulting Inc. en el marco de la modalidad de Cooperación Técnica Tipo Proyecto. Desde el inicio del Proyecto hasta el mes de septiembre de 2021, la asignación de la Parte Japonesa es cuanto sigue:

##### 1.1.1 Expertos Japoneses

- Yuko Hishida (Asesora jefa/Salud Comunitaria 1)
- Naoe Sato () (Asesora Adjunta/Salud Comunitaria 2)
- Keiko Kobayashi (Salud Materno Infantil 1)
- Mutsumi Kamiya (Salud Materno Infantil 2) (desde agosto de 2017 hasta la finalización)
- Miho Nozue (Mejoramiento de Nutrición 1)
- Shoko Chihara (Mejoramiento de Nutrición 2) (desde julio de 2016 hasta la finalización)
- Shino Nishimaki (Promoción de Salud/Participación Comunitaria) (hasta mayo de 2018)
- Sakiko Yamaguchi (Promoción de Salud/Participación Comunitaria) (desde junio de 2018 hasta la finalización)
- Tamami Udagawa (Enfermería continua/Promoción de Salud 2) (desde julio de 2020 hasta la finalización)
- Mayumi Matsui (Coordinación Administrativa/Planificación de Capacitación) (desde junio de 2016 hasta julio de 2017)
- Tamami Udagawa (Coordinación Administrativa/Planificación de Capacitación) (desde julio de 2017 hasta la finalización)

##### 1.1.2 Contrapartida Japonesa

La ejecución de inversiones de la Parte Japonesa durante el período de la implementación del Proyecto se detalla en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Ejecución presupuestaria de la Parte Japonesa (Truncando menos de 1,000 yenes)

	Rubro	Ejecutado
Primera fase: Mayo de 2016 – enero de 2017	Gastos relacionados con equipos y Gastos operativos generales locales	11,225,000 yenes
Segunda fase: Febrero de 2017 – septiembre de 2021	Gastos relacionados con equipos	303,534, yenes*

\*: Se incluye costos de equipo de 124,756,000 yenes proporcionados al MSPAS.

##### 1.1.3 Resultados de la capacitación (Recepción de becarios)

Los resultados de la capacitación y los talleres realizados durante el período de implementación del Proyecto se detallan en el Anexo ③-2. En cuanto a los materiales didácticos elaborados para la capacitación véase la lista de materiales didácticos de capacitación en el Anexo 2. Además, los

resultados de la capacitación realizada en Japón en los años 2017 y 2019 se muestran en el Anexo ③-1.

#### 1.1.4 Donación de equipos

El detalle sobre los principales equipos adquiridos durante el período de implementación del Proyecto es como se muestra en el Anexo ⑤.

### 1.2 Contrapartida Guatemalteca

#### 1.2.1 Asignación de contraparte

La asignación de la contraparte (CP) de la Parte Guatemalteca durante el periodo del contrato, se detalla en el Anexo ⑥.

#### 1.2.2 Resultados presupuestarios relacionados

El resultado de la ejecución de la contrapartida presupuestaria de la Parte Guatemalteca correspondiente al periodo entre junio de 2016 y enero de 2017 se detalla en el Cuadro 2-1. Asimismo, entre febrero de 2017 y junio de 2020, la contrapartida presupuestaria de Guatemala fue como se detalla en el Cuadro 2-2.

Cuadro 2-1: Resultado de contrapartida presupuestaria de la Parte Guatemalteca

Presupuesto relacionado (Primera fase: junio de 2016 ~ enero de 2017)	
Combustible	600 GTQ (76.8846 USD)

No se incluye costos laborales. Además, los gastos de viaje, como viatico, no se incluyen porque no se pagaron.

\* 1 USD = 7.44526GTQ (tasa de cambio de OANDA en el 1 de junio de 2016)

Cuadro 2-2: Resultado de contrapartida presupuestaria de la Parte Guatemalteca

Presupuesto relacionado (Segunda fase: febrero de 2017 ~ septiembre de 2021)	
Combustible, Alquiler de la tarifa del lugar, alquiler de equipos de audio para capacitación, tarifa de conferenciante, tarifa de impresión de material didáctico y viático	184,385 GTQ (24,117.7 USD)

No se incluye costos laborales. Además, los gastos de viaje, como viatico, no se incluyen porque no se pagaron.

\* 1 USD = 7.27211GTQ (tasa de cambio de OANDA en el 1 de febrero de 2017)

Fuente: Documentos internos del Departamento de la Dirección de Área de Salud

#### 1.2.3 Otros, contrapartida de equipos e instalación

La Dirección de Área de Salud (DAS) de El Quiché e Ixil del MSPAS cedió oficina (incluidos servicios públicos y servicio de internet) durante el periodo de implementación del Proyecto. Y, durante el periodo de prórroga, el Distrito Municipal de Salud (DMS) Chajul proporcionó el espacio para oficina, en lugar de DAS Ixil.

### 1.3 Resumen de Actividades

El resumen de las actividades correspondientes al período de implementación del Proyecto se muestra en el Cuadro 3 descrito según las “Actividades” de la PDM. Consultar también el contenido de “Resultados del Proyecto” detallado más adelante en el Capítulo 2, dado que el Proyecto está diseñado para vincular las actividades con los indicadores de los resultados de la PDM.

Cuadro 3: Resultado de las actividades del Proyecto según actividades de PDM

Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché.	
【Actividades】	【Actividades ejecutadas】
<p>【0.0】 : Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se recopiló y organizó los lineamientos y los materiales didácticos existentes, y se identificó los que eran particularmente necesarios.</li> <li>● Con respecto al establecimiento de indicadores, se mantuvo discusiones con CP para aclarar la definición de indicadores (fuente de datos y método de cálculo).</li> <li>● Se realizó el Estudio de Línea Basal de junio a octubre de 2016. Los resultados se compilaron en el “Informe de Estudio de Línea Basal” en diciembre del mismo año.</li> <li>● En el Estudio de Línea Basal, para la encuesta dietéticas se aplicó Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (siglas en inglés FFQ) y el método recordatorio de 24 horas.</li> <li>● En el estudio adicional de marzo a mayo de 2017, se recopiló la información sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas (hogares) en el área de influencia del proyecto mediante entrevistas y observaciones, y se reflejó en la determinación de la dirección a tomar las actividades del proyecto.</li> </ul>
<p>【1.1】 : Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión (M&amp;SV) de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En DAS Quiché, se elaboró el instrumento integrado de Monitoreo y Supervisión (M&amp;SV) para la gestión de la prestación del servicio de salud juntamente con el personal encargado de cada programa de este DAS, y se implementó las actividades de M&amp;SV en el Distrito Municipal de Salud (DMS) y los establecimientos de salud. Se hizo la revisión del contenido de los ítems relacionados con la gestión de riesgos y comunicación de riesgos para responder ante la emergencia y epidemia, y se agregaron ítems de prevención de infecciones en el instrumento de M&amp;SV. En la capacitación, además de adquirir conocimientos sobre M&amp;SV, se confirmaron el contenido del instrumento de M&amp;SV y la simulación de las actividades de M&amp;SV.</li> <li>● En DAS Quiché se realizaron la capacitación sobre M&amp;SV focalizado a un total de 20 DMS de su competencia. En DAS Ixil, los expertos japoneses realizaron orientación (capacitación) sobre análisis de información epidemiológica hasta marzo de 2019,</li> </ul>

	<p>aprovechando reuniones semanales de vigilancia epidemiológica (La cantidad de participantes de la capacitación véase el Anexo ③-2). Luego, en la reunión mensual de 2 DMS, los profesionales de enfermería del territorio continuaron con el análisis de la información epidemiológica, la presentación de las actividades de medidas tomadas e intercambio de opiniones entre los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● También en DAS Ixil, al instrumento de M&amp;SV existente se agregaron los ítems relacionados con la gestión de riesgos y comunicación de riesgos para responder ante la emergencia y epidemia, y realizaron actividades de M&amp;SV en los DMS aplicando este instrumento.</li> <li>● Se realizaron en los respectivos territorios de El quiché e Ixil la capacitación focalizada a DAS Quiché, DAS Ixil y 3 DMS modelo piloto del período de prórroga, con el propósito de fortalecer conocimiento sobre gestión de riesgos. En articulación con la Unidad de Gestión de Riesgo de MSPAS del Sistema integral de Atención en Salud (SIAS) los contenidos fueron sobre a. Importancia de contar con los conocimientos para responder a emergencias y desastres; b. Organización del Comité de Gestión del Riesgo de Salud y sus funciones; c. Análisis y evaluación de lo riesgo comunitario; d. Plan de respuesta; e. Sistema de alarmas; f. Indicaciones/señalizaciones (relacionadas con la seguridad y riesgos), g. Simulación; y h. Comunicación de riesgo.</li> </ul>
<p><b>[1.2]</b> : Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desde el inicio de la segunda fase en junio de 2017, se continuó con la recolección de la información necesaria a través de la asistencia a la reunión de estudio de los casos de mortalidad materna, se socializó con los trabajadores de salud y se promovió el uso de los casos en los DMS. Además, se dio la retroalimentación sobre los resultados del análisis según corresponda.</li> <li>● Los desafíos en el manejo de casos de mortalidad materna que fueron mencionados son 1) la insuficiente comunicación de los casos de mortalidad materna a trabajadores de salud de los distritos municipal de salud por el personal encargado de DAS que participó en la reunión de estudio; 2) la falta de seguimiento del plan de mejoramiento después de los casos de muerte materna por parte de la dependencia encargada de DAS. 3) Además, por las medidas tomadas en el contexto de la pandemia COVID-19, dificultó al comité de estudio de los casos de muerte materna reunirse y proceder a tiempo el análisis de los casos, quedando varios casos sin analizar. Las siguientes actividades se implementaron para estos tres desafíos identificados.</li> </ul>



	<p>1) Las actividades relacionadas con 1) son: (1) En la capacitación de salud materno infantil, se presentó los casos de mortalidad materna según los temas de capacitación abordado y se dio explicación sobre las causas y las medidas preventivas. Además, (2) se realizó taller a nivel de DMS, se tomó un caso de muerte materna, se analizó sobre dónde estaba el problema y examinó cómo aprovechar las lecciones aprendidas en sus respectivos centros de atención.}</p> <p>2) Las actividades relacionadas con 2) son: Se visitó al Departamento de Reproducción de DAS junto con DMS y se confirmó el avance de la implementación del plan de mejoramiento. En el caso de confirmar retraso, se trabajó en la identificación de los factores que impiden el avance y se analizó las medidas de mejora.</p> <p>3) Las actividades relacionadas con 3) son: Se ordenaron los casos de la muerte materna que se han producido entre 2020 y junio de 2021, su cantidad y tipos de casos, de estos, se tomó un caso desde la perspectiva de las características de la comunidad, y en un taller organizado se analizaron las causas de la muerte materna a nivel de DMS para que las lecciones aprendidas pudieran ser aplicadas en los establecimientos de salud al que pertenece.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A partir de la confirmación de los altos riesgos de mortalidad por desnutrición en el hogar, se recomendó la priorización de los ítems de monitoreo siguiente debido a que los migrantes estacionales no se someten a un monitoreo de crecimiento durante el período de migración y no se tiene registrada la causa de muerte y el estado nutricional de los hermanos ya fallecidos. 1) Informar al centro de atención médica del lugar migrado, 2) Promover diálogo con los actores involucrados (razones que llevaron a la muerte por desnutrición y planificación sobre medidas de mejora).</li> </ul>
--	--

Resultado 2: Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.	
【Actividades】	【Actividades ejecutadas】
<p>【2.1】 : Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Los siguientes materiales didácticos fueron desarrollados en el Proyecto:</li> <li>● Tarjeta de Plan de Emergencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• DAS Quiché 13,189 ejemplares, DAS Ixil 5,466 ejemplares.</li> </ul> </li> </ul> <p>Debido a la falta de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo y parto que se identificó con el Estudio de Línea Basal, se reimprimió la “Tarjeta de Plan de Emergencia” aprobada por el MSPAS, y se utilizó como guía para la orientación durante los controles de</p>

	<p>embarazo y en las actividades de sensibilización en la comunidad. En la “Tarjeta de Plan de Emergencia” de DAS Ixil, se utilizaron imágenes de mujeres con trajes típicos e idioma Ixil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimiento de atención inicial de emergencias obstétricas <ul style="list-style-type: none"> <li>• 949 ejemplares</li> </ul> <p>En el monitoreo post capacitación de salud materno infantil se observó debilidades tanto en conocimiento como en las habilidades técnicas sobre proceso de atención inicial de emergencias obstétricas. Por lo tanto, se distribuyó a todos los participantes de la capacitación de salud materno infantil los materiales laminados para su uso durante la emergencia obstétrica 1) protocolo de manejo para emergencias obstétricas (Código Rojo) y 2) clasificación del shock.</p> </li> <li>● Material anexo del Bolsa de Emergencia Médica <ul style="list-style-type: none"> <li>• 123 ejemplares</li> </ul> <p>En el monitoreo realizado después de la provisión de la Bolsa de Emergencia Médica, se observaron algunos establecimientos de salud donde los elementos necesarios no estaban listos para casos de emergencia. Con el propósito de poder responder sin inconvenientes en los casos de emergencia, se distribuyeron 1) protocolo de manejo para emergencias obstétricas (Código Rojo), 2) clasificación del shock, 3) lista de artículos necesarios para emergencias (para primer y segundo niveles de atención), y 4) juego de formulario de referencia.</p> </li> <li>● Mi Calendario Nutricional (en adelante “Calendario”) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60,000 ejemplares</li> </ul> <p>A partir de los resultados del Estudio de Línea Basal, debido a que no había medio que muestre una cantidad o calidad nutricional específica necesaria para mujeres embarazadas y madres, y la alimentación complementaria para los lactantes, el Proyecto desarrolló ese medio (calendario). El calendario realizó algunas mejoras en sus contenidos mediante el uso de las ilustraciones para que incluso las personas analfabetas pudieran entender. La alimentación durante el periodo de embarazo está expresada en unidades de ingesta diaria basado en la guía de alimentos de Guatemala, en cantidad y calidad nutricional que se recomienda en cada periodo de gestación (inicial, medio y final). En cuanto a la alimentación del lactante, se describe suministrar la leche materna hasta los 5 meses de nacido, y la cantidad y la calidad nutricional a consumir para los bebés de 6 meses a 2 años. También se describió aspectos de higiene como el lavado de manos y el preparado de los alimentos. Además, se consideró para que las mujeres embarazadas puedan auto monitorear el contenido de sus alimentos,</p> </li> </ul>
--	---

	<p>durante y después del parto para confirmar y anotar el peso del bebé. El calendario está compuesto de 20 páginas, con diseño que permite colgar en la pared y lugar visible.</p> <p>En cuanto al proceso de elaboración del calendario, en primer lugar, el Proyecto elaboró un borrador de calendario y aplicó su uso de forma experimental en los establecimientos de salud, para luego realizar una encuesta sobre el material a las embarazadas y al personal de salud. En base a estos resultados, se hizo la revisión del contenido, las expresiones para sacar la versión final.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modelo alimenticio y material didáctico fotográfico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo alimenticio/Versión japonés (14 juegos) Alimento complementario de silicona para lactantes (el contenido de un juego consiste en: 3 platos de por día de lactantes de entre 6 y 8 meses, y 4 platos de por día de lactantes entre 9 y 11 meses), para el préstamo a DMS.</li> <li>• Modelo alimenticio/Versión guatemalteco (14 juegos) Material madera, Menú recomendado para la embarazada (Contenido de un juego: 5 platos para 5 comidas al día)</li> <li>• Modelo alimenticio versión fotográfica (153 juegos) para todos los establecimientos de la salud.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se elaboró cada modelo alimenticio con el propósito de profundizar la comprensión de la cantidad y calidad nutricional específica necesaria para mujeres embarazadas, y alimentos complementarios para los lactantes. El Modelo Alimenticio se ajusta al contenido de la alimentación que se muestra en el calendario. Además, dado que el Modelo Alimenticio es un material costoso y no es adecuado para llevarlo, se fotografió el Modelo Alimenticio real y se laminó para crear una versión fotográfica del modelo fácil de llevar. En cuanto a la utilidad del Modelo Alimenticio y Material Fotográfico, fue validado con las mujeres embarazadas. En aquellas personas que recibieron la educación nutricional con el Modelo Alimenticio y el Material Fotográfico, los resultados mostraron que la comprensión de la alimentación durante el embarazo y la alimentación complementaria entre 6 y 8 meses fue buena en comparación con aquellos que recibieron la misma educación sin material visual (Véase Anexo 2). Además, se realizó la encuesta para comprender el estado de utilización (ubicación, frecuencia, impacto) de todos los materiales didácticos utilizando el Formulario de Google. Se obtuvo un total de 82 respuestas de los 12 DMS de DAS Quiché y 2 DMS de DAS Ixil, en el que se constató que los materiales didácticos son útiles en las</p>
--	--

	<p>labores del personal de salud que utilizan al momento de realizar la consejería nutricional en el momento de control médico y visitas domiciliarias, educación nutricional en los eventos, y otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hoja de evaluación del estado nutricional para mujeres embarazadas <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70,000 ejemplares</li> </ul> <p>Se desarrolló la Hoja de Evaluación Nutricional (HEN) de mujeres gestantes para que los trabajadores de la salud puedan comprender la alimentación y el aumento de peso de las embarazadas, y proporcionar la orientación nutricional.</p> <p>En cada control prenatal, junto con los registros médicos, también se registra el peso corporal, el IMC, el aumento de peso recomendado y el estado alimenticio (frecuencia de ingesta por grupos de alimentos) junto con los registros médicos.</p> <p>Se distribuyeron 12 DMS de DAS Quiché y 2 DMS de DAS Ixil, y se utilizan para la consejería nutricional detallada de acuerdo con la constitución física y los hábitos alimenticios de cada mujer embarazada en todos los centros.</p> </li> <li>● Contenido digital sobre preparación de alimentos complementarios (video) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un video de “Alimento Complementario” (4 minutos y 37 segundos) producido por DMS Chajul</li> <li>• Un video de “Alimento Complementario” (4 minutos y 41 segundos) producido por DMS Nebaj</li> </ul> <p>Desde el punto de vista de la prevención de la propagación de COVID-19, la producción del material digital fue hecho en vista de la situación actual donde no es posible hacer una jornada presencial de preparación de alimentos complementarios. En el DAS Ixil, el profesional nutricionista de los DMS de Chajul y Nebaj explicaron el alimento complementario para lactantes utilizando el modelo alimenticio e ingredientes reales, y demostró cómo prepararlo. Con la cooperación de la madre voluntaria, también se filmó al niño que prueba los alimentos complementarios preparado. Las ilustraciones de Mi Calendario (sobre lavado de manos, la edad mensual, la forma y cantidad de los alimentos complementarios) fueron insertado en la pantalla y editado con una duración de 15 minutos. El contenido digital fue distribuido a todos los establecimientos de la salud, como también se puso a disposición limitada en plataforma YouTube. Este material didáctico, dado que el público objetivo no es solo el personal de salud, sino también los pobladores en general, se ha hecho posible ver el contenido en YouTube sin un dispositivo que almacene el material didáctico.</p> </li> </ul>
--	---

	<p>Chajul <a href="https://youtu.be/XNRu8BrMEFE">https://youtu.be/XNRu8BrMEFE</a>  Nebaj <a href="https://youtu.be/J9ntV82mAP4">https://youtu.be/J9ntV82mAP4</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Material didáctico en video para orientación nutricional para mujeres embarazadas con sobrepeso/obesidad y delgadez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• USB 3 unidades Se distribuyó una unidad a los 3 DMS focalizados (San Pedro Jocopilas: SPJ), Uspantan, Chajul).</li> </ul> <p>Es un material didáctico en video de capacitación del personal de salud para brindar consejería nutricional a mujeres embarazadas.</p> <p>Se filmó el modelo de explicación a las embarazadas sobre evaluación nutricional de las embarazadas con sobrepeso/obesidad y delgadez, el aumento adecuado de peso, con el propósito de utilizar en el repaso y formación de nuevos trabajadores de la salud de cada DMS, además de la capacitación presencial (al inicio hubo propuesta de distribuir en plataforma YouTube para que todo el personal de salud pueda ver desde sus dispositivos, pero por la sugerencia de la CP, se decidió distribuir a cada DMS en formato de USB, así asegurar que todos vean y elevar el impacto del aprendizaje).</p> </li> <li>● Conjunto de instrumento para mujeres embarazadas con sobrepeso/obesidad, delgadez <ul style="list-style-type: none"> <li>• 167 juegos (SPJ, Uspantán, Chajul)</li> </ul> <p>Se distribuyó “Hoja de clasificación de grupos de alimentos” y “IMC • Tabla de conversión de aumento de peso (Kg/g↔Lib./oz、 Lib↔oz)” como instrumento a ser utilizado en la consejería nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de consejería nutricional:  Versión Quiché: 88 hojas (SPJ, Uspantán)  Versión Ixil: 79 hojas (Chajul)</li> </ul> <p>También se puede utilizar al momento de la consejería nutricional, cuando el personal de salud brinda consejo nutricional a las mujeres embarazadas con sobrepeso / obesidad, delgadez, hipertensas o diabéticas, en el que se enumeran los alimentos que deben evitarse y también es útil para fortalecer los conocimientos nutricionales del personal de salud.</p> </li> <li>● Texto de autoaprendizaje para el screening de las mujeres embarazadas con diabetes <ul style="list-style-type: none"> <li>• 154 ejemplares</li> </ul> <p>Debido a la expansión del COVID-19, se utiliza como alternativa de capacitación presencial. Se trata del impacto de la diabetes en el embarazo, protocolo del MSPAS para embarazadas diabéticas, función de los servicios de salud de primer y segundo niveles (sobre método de screening, su metodología se dio su orientación por separado).</p> </li> <li>● Texto de autoaprendizaje para screening de mujeres</li> </ul>
--	--

	<p>embarazadas hipertensas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 154 ejemplares</li> </ul> <p>Debido a la expansión del COVID-19, se aplicó como alternativa de capacitación presencial. Se trata del impacto de la hipertensión en el embarazo, protocolos del MSPAS para embarazadas hipertensas, función de los servicios de salud de primer y segundo niveles (sobre método de screening, su metodología se dio su orientación por separado).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Material didáctico de sensibilización para los pobladores de la comunidad sobre el COVID-19: Elaboración y distribución de materiales didácticos de sensibilización para los pobladores de la comunidad utilizando los materiales didácticos sobre la prevención de COVID-19 existentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 tipos de banner para sensibilización (incluye diseño de población originaria e idioma quiché) Quiché 34 unidades (SPJ, Uspantán)</li> <li>• Rotafolio para actividades de sensibilización preventiva para personal de salud, Quiché 55 unidades (SPJ, Uspantán)</li> <li>• 4 tipos de carteles para sensibilización preventiva en la comunidad (uso de mascarilla/tapabocas, guardar distanciamiento físico, lavado de manos, síntomas y medidas de prevención) Ixil 2,890 unidades</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>[2.2]</b> : Se instalan equipo antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante la implementación del Proyecto dotaron con equipos de antropometría y equipos médicos básicos. Véase el Anexo ⑤ la lista de equipos donados a ambas DAS.</li> <li>● En cuanto a una parte de los equipos distribuidos, se realizó una capacitación práctica que consistió en clase teórica básica y práctica de uso. Además, se realizó el monitoreo para conocer el estado de uso de los equipos donados.</li> <li>● En el marco del Proyecto se donó la máquina de ultrasonido a 6 Centros de Atención Permanente (CAP) que brindan servicios las 24 horas, con el propósito de prevenir el embarazo y parto de alto riesgo y aumentar el número de control prenatal. Además, se proporcionó la capacitación relacionada a los trabajadores de salud y contribuyó a la mejora de servicios. También se socializó con la institución CP el resumen de las piezas e insumos que se necesitan ser reemplazadas, proveedores, medidas de reparación, entre otros para garantizar el uso continuo de los equipos por parte de la CP e instituciones CP después de la finalización del Proyecto.</li> <li>● Al momento del monitoreo, se detectó avería en el equipo de ultrasonido instalado en DMS La Parroquia, pero con la intervención del DAS Quiché se reparó y se retomó su</li> </ul>

	<p>uso en el control prenatal. De esta manera, se confirmó que los equipos donados son mantenidos y administrados adecuadamente por la CP incluso después de la donación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Con la introducción del equipo de diagnóstico ultrasónico, se elaboró la hoja de registro de inspección por parte la institución CP para que los ítems de la inspección y sus registros necesarios se realicen correctamente.</li> <li>● Los siguientes son los casos de buenas prácticas del uso del equipo de diagnóstico ultrasónico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta ahora, aunque se limitó su uso en los establecimientos de la salud, también se usan incluso durante las clínicas móviles, dado que amplió el servicio de salud en la comunidad (DMS La Tania y Parroquia).</li> <li>- El equipo ultrasónico ha permitido detectar las complicaciones del embarazo en una etapa temprana (DMS San Bartolomé Jocotenango: SBJ).</li> <li>- Al utilizar el equipo ultrasónico durante los controles prenatales, aumentó el interés en realizar dicho control en mujeres embarazadas y mejoró el porcentaje de control prenatal (DMS SBJ, DMS Chiniqué, DMS Canillá).</li> </ul> </li> <li>● En cuanto al equipo de protección personal, fueron entregados a ambos DMS en los días 25 y 26 de febrero de 2021, luego, fue confirmado que los mismos fueron distribuidos a los DMS según el plan de distribución elaborado por ambas DAS.</li> <li>● Se confirmó que los equipos de protección personal distribuidos son utilizados adecuadamente según el protocolo de uso de los mismos equipos (Véase: Cuadro 4-2: Logros de los indicadores del Resultado 2).</li> <li>● Los materiales para el screening de diabetes e hipertensión en embarazadas en los establecimientos de la salud de primer y segundo nivel de atención, que son los protocolos del MSPAS, fueron donados a los 3 DMS pilotos modelo focalizados para el periodo de prórroga en la fecha 24 y 25 de febrero de 2021, asimismo, se dio la instrucción a los trabajadores de la salud focalizados sobre la medición de glucosa en sangre y prueba de proteínas en la orina.</li> </ul>
<p><b>【2.3】</b> : Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto a las capacitaciones realizadas durante todo el período de implementación del Proyecto se muestra en el Anexo ③-2.</li> <li>● Al inicio de la capacitación fue seleccionado 2 DMS como municipios piloto (San Juan Jocotenango y Nebaj). Luego, después de la revisión de los materiales didácticos de la capacitación, se realizó la capacitación ampliada. La capacitación ampliada en DAS Quiché se</li> </ul>

	<p>focalizó a 11 DMS y se implementó en 2 grupo<sup>1</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En la implementación de la capacitación, se elaboraron el programa de capacitación y sus materiales didácticos previa validación de los niveles de DAS y sus recursos humanos, y la identificación de los contenidos de capacitación necesarios.</li> </ul> <p>(Salud Materno Infantil)</p> <p><b>【Estructura de implementación de la capacitación】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto a la implementación de la capacitación en salud materno infantil, se adoptó el método cascado en 2 etapas. La primera fase es la capacitación para formar los facilitadores, en el que participaron el equipo técnico de la oficina del área de salud y referentes de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención. Y seguido por la segunda etapa, en donde los participantes de la Cascada 1 fueron facilitadores que capacitaron al personal de DMS y de primer y segundo nivel de atención.</li> </ul> <p><b>【Tipo Curso Teórico】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A partir de los resultados del Estudio de Línea Basal, se identificaron que las capacitaciones en Guatemala en su mayoría son tipo teórica y la falta de orientación técnica requerida en los centros de atención, por lo tanto, el contenido curricular se trató de que sea un mínimo de teoría y más práctica.</li> </ul> <p><b>【Contenido de capacitación】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Según los resultados del Estudio de Línea Basal, una de las causas de la muerte materna fue la cuestión de traslado de emergencia, por tanto, en la capacitación incluyeron el diagnóstico de embarazo de alto riesgo, signos de alarma en el embarazo, y los temas principales fueron los siguientes: 1) Control prenatal, 2) Control post natal, y 3) Atención inicial de emergencias obstétricas.</li> <li>● En número de participantes en la capacitación en todo el periodo es de 899 personas (incluye las 73 personas participantes en la Capacitación Complementaria<sup>2</sup>).</li> </ul> <p>(Capacitación sobre prevención y control de infección)</p> <p><b>【Estructura de implementación de la capacitación】</b></p> <p>La estructura de implementación de la capacitación para maximizar el impacto de la capacitación mientras se toman las medidas de prevención de infecciones, se estructuró en cuatro etapas fusionando el autoaprendizaje y aprendizaje grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En la Etapa 1 (Prevención y Control de Infección: PCI),</li> </ul>
--	---

<sup>1</sup> Municipios ampliados del Área de Salud de Quiché, Grupo 1 (6 DMS): Chiché, Chinique, Joyabaj, San Pedro Jocopilas, Patzité, Canillá.

Municipios ampliados del Área de Salud de Quiché, Grupo 2 (5 DMS): Chicamán, Uspantán, La Taña, La Parroquia, Sacapulas.

<sup>2</sup> Capacitación Complementaria: En la capacitación de salud materno infantil realizado en los 2 municipios piloto en septiembre de 2017, la “atención inicial de emergencias obstétricas” fue el tema con bajo nivel de comprensión, y se realizó una capacitación complementaria entre febrero y marzo de 2018.



	<p>en la capacitación (teórico y autoaprendizaje), se distribuyó los materiales de autoaprendizaje unas semanas antes de la capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La Etapa 2 (Cascada 1 – Formación de facilitadores, orientación sobre M&amp;SV después de la capacitación) consiste en la capacitación para la formación de facilitadores (presencial), en el que los funcionarios de DAS y la consultora local contratada asumieron el rol de facilitadores, y dieron la orientación sobre la capacitación y M&amp;SV después de la capacitación a los referentes de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención (principalmente enfermero profesional de territorio).</li> <li>● Luego, la Etapa 3 (Cascada 2 Capacitación de PCI), los participantes de la Cascada 1, como facilitadores de capacitación capacitaron al personal de salud de los servicios de primer y segundo nivel de cada territorio, para evitar la aglomeración de personas. Con el ejercicio, los participantes confirmaron el procedimiento utilizando el instrumento de M&amp;SV después de la capacitación, y se han hecho posible obtener la retroalimentación en tiempo.</li> <li>● La Etapa 4 (M&amp;SV después de la capacitación) consiste en fortalecer la provisión de conocimientos y tecnologías después de la capacitación de PCI. A igual que la capacitación se realizó con el “Método de Cascada”. En la Cascada 1, los facilitadores del área de salud y la consultora local contratada realizaron el M&amp;SV a los enfermeros profesionales del territorio; y en la Cascada 2 estos últimos realizaron el M&amp;SV a los auxiliares de enfermería del territorio.</li> </ul> <p><b>【Tipo Curso Teórico】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ante la pandemia de COVID-19, el método adoptado fue la combinación de autoaprendizaje y aprendizaje grupal. Lo teórico fue con modalidad de autoaprendizaje y las prácticas en forma presencial con número reducido de personas en cada territorio para evitar la aglomeración.</li> </ul> <p><b>【Contenido de la capacitación】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se levantó la información sobre la situación actual de prestación de servicios de salud y medidas de prevención en los establecimientos de salud y los materiales didácticos para la capacitación existentes realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el MSPAS ante la pandemia del COVID-19, luego, entrevistó a los enfermeros profesionales de DMS sobre temas y puntos en los que desea profundizar el aprendizaje, y en base a ellos se definieron 6 temas (① Información general de COVID-19, ② Plan para prevención, contención y respuesta al COVID-19 en Guatemala, ③ Bioseguridad, ④ Medidas preventivas</li> </ul>
--	---

	<p>basadas en el mecanicismo de infección (precauciones estándares), ⑤ Evaluación del riesgo de contagio en los servicios de salud y las comunidades, ⑥ Control de maternidad en tiempos de pandemia). Participaron a la capacitación un total de 203 personas<sup>3</sup> de los 3 DMS piloto modelo (Porcentaje de participación 99.1%).</p> <p>(Mejoramiento de Nutrición)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El número de participantes en la capacitación en todo el período es de 760 personas.</li> <li>● El personal del Programa de Nutrición de DAS y el consultor contratado por el Proyecto fueron los instructores de la capacitación. En Ixil se implementó la capacitación tipo cascada, y los enfermeros profesionales del territorio apoyaron a los facilitadores.</li> </ul> <p>En la capacitación se implementó la práctica en el uso de tallímetro, el uso de método de evaluación nutricional y la práctica culinaria de alimentos, con un programa de dos días dividido en nutrición infantil y nutrición materna.</p> <p>(Atención continua)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Las actividades de atención continua fueron realizadas en el período de prórroga como actividades relacionadas con el Resultado 2. El embarazo de alto riesgo (sobrepeso/obesidad, delgadez, diabetes, hipertensión) fue abordado con el propósito de reducir el riesgo en el parto y el nacimiento con bajo peso, mediante la asistencia continua con consejería nutrición hasta la fecha del parto. Además, si bien la concurrencia a los servicios de salud tiende a evitarse ante la pandemia del COVID-19, fue una actividad que se esperaba que las propias embarazadas practicaran sus hábitos alimenticios como parte del autocuidado.</li> <li>● Consejería nutricional de las mujeres embarazadas con sobrepeso/obesidad o delgadez <ul style="list-style-type: none"> <li>【Capacitación】 A distancia y Presencial</li> <li>【Grupo focalizado】 Enfermeros profesionales de los territorios de SPJ, Uspantán, Chajul que participan de las actividades. La cantidad de capacitación realizada es 12. Total de participantes fueron 112 personas.</li> <li>【Estructura de implementación de capacitación】</li> </ul> </li> </ul> <p>Ante la pandemia de COVID-19, la capacitación fue a distancia, pero por el problema de la conectividad, en los 3 DMS focalizados se volvió a realizar la capacitación en modo presencia.</p> <p>El capacitador fue la consultora local contratada (Nutricionista).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【Contenido de capacitación】</li> <li>• Aprendieron la técnica de consejería nutricional a</li> </ul>
--	---

<sup>3</sup> Incluye los facilitadores.

	<p>embarazadas con el material didáctico en video. Se mostró concretamente cómo transmitir los puntos claves para que sea fácil de entender aquellos que deben ser transmitidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaso sobre IMC y cálculo de la evaluación nutricional.</li> <li>• Riesgo de complicaciones del parto al tener sobrepeso/obesidad, delgadez, e impacto al feto.</li> </ul> <p>* Material didáctico, véase el Anexo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Screening de embarazada con diabetes e hipertensión</b> <b>【Capacitación】</b></li> </ul> <p>El autoaprendizaje se llevó a cabo utilizando material didáctico de autoaprendizaje y se midió su aprendizaje mediante una prueba tomada al término del texto. El material didáctico de autoaprendizaje fue elaborado por la consultora local contratada (salud materno infantil) y la experta japonesa, y la orientación fue dada por parte del técnico de laboratorio clínico de ambas DAS.</p> <p><b>【Grupo focalizado】</b> El autoaprendizaje fue focalizado a un total de 154 personal de salud de 3 DMS que recibieron la donación de materiales de screening. En cuanto al método de screening, se dio una sola orientación por cada DMS para los enfermeros profesionales del territorio que participan en las actividades de atención continua. Los participantes totales de 3 DMS son 30 personas.</p> <p><b>【Contenido de capacitación】</b></p> <p>Diabetes e hipertensión y su riesgo de complicaciones del embarazo, protocolo del MSPAS para embarazadas con diabetes, rol de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.</p> <p>* Material didáctico, véase el Anexo 2.</p>
<p><b>【2.4】</b> : Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p>	<p>(Salud materno infantil)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Como medición de los impactos de la capacitación, se midió la reacción de los capacitados, el conocimiento adquirido y el cambio de comportamiento basado en el modelo de evaluación Kirkpatrick.</li> <li>● En el logro de aprendizaje, se tomaron exámenes a los capacitados antes y después de la capacitación para conocer el nivel de conocimiento adquirido, y especialmente aquellos contenidos que no se vio mejora en el nivel de comprensión, fueron mejorados en la siguiente capacitación.</li> <li>● Se realizó el M&amp;SV después de la capacitación con el fin de evaluar los cambios de comportamiento en los centros de atención. En la realización de M&amp;SV, el Proyecto elaboró la hoja de M&amp;SV (lista de verificación) post capacitación. Esta hoja de cuestionario fue elaborada integrando ambos temas que son Mejoramiento Salud y Nutrición Materno Infantil.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El M&amp;SV después de la capacitación, al igual que con la capacitación, se adopta el “método en cascada”, la Cascada 1 es el M&amp;SV realizado por el personal de Dpto. de Reproducción del DAS Quiché, Expertos Japoneses y Consultora Local contratada para los profesionales de enfermería del territorio, y luego, en la Cascada 2, los profesionales de enfermería capacitados en la Cascada 1 realizaron el M&amp;SV con la hoja de monitoreo a los auxiliares de enfermería del mismo centro de atención o del territorio. Los trabajadores que presentaron baja calificación en la evaluación recibieron la capacitación de seguimiento.</li> <li>● Desde el inicio de la aplicación de las medidas sanitarias COVID-19, ha aumentado la carga laboral del personal sanitario, dado que además del trabajo que los servicios que normalmente brindan en los establecimientos de salud están cambiando a visitas a la comunidad, además del trabajo relacionado con el COVID-19. Debido a estos factores, el número de ejecución de M&amp;SV después de la capacitación mostró dificultades. Ante esta pandemia, la prioridad de servicio de la salud pasó a ser la atención al COVID-19, por tanto, para no bajar la calidad de atención del servicio de la salud materno infantil, a partir de agosto de 2020 se abordaron las siguientes actividades, y la consultora local contratada verificó mensualmente el avance. <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1) El uso de la hoja de M&amp;SV como protocolo de procedimiento: La hoja de M&amp;SV está estructurado de manera que el procedimiento se pueda confirmar de acuerdo con el procedimiento para realizar los controles pre y postparto. Por tanto, la hoja de M&amp;SV fue puesta en la pared del consultorio, para promover revisar el procedimiento correcto antes de realizar el control pre y postparto.</li> <li>● 2) Reflexión de la hoja de M&amp;SV: Al momento de la implementación del M&amp;SV, se preparó 2 juegos de hojas de M&amp;SV, un juego fue presentado a la oficina del proyecto y otro fue devuelto al personal de salud que recibió el M&amp;SV para tratar que pueda reflexionar. Dado que los enfermeros profesionales del territorio se encuentran en una situación en la que es difícil vigilarlas debido a las ubicaciones trabajo dispersas y por la atención concentrada en el tema COVID-19, se insistió revisar la hoja M&amp;SV y pueda reflexionar sobre sí mismos.</li> <li>● Como resultado, se está reconociendo aún más la importancia de los servicios de salud materno infantil durante la pandemia de COVID-19, algunos DMS tienen puesto hojas de M&amp;SV en la pared del consultorio donde realizan los controles de</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<p>maternidad, o tienen archivados en el lugar donde puedan acceder con facilidad, de esta forma revisan el procedimiento antes de proceder el control médico.</p> <p>(Capacitación sobre prevención y control de infección)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● De manera similar a la capacitación sobre salud materno infantil, el impacto de capacitación se midió utilizando el método de evaluación de Kirkpatrick. En la Etapa 1 “Confirmación del impacto de la implementación” se midió la satisfacción de los participantes mediante la encuesta realizada al final de la capacitación, y en la Etapa 2, se midió la comprensión del contenido de la capacitación mediante la prueba. En la Etapa 3, se realizó el M&amp;SV después de la capacitación a los participantes de la capacitación, para confirmar si lo aprendido en la capacitación se aplica en la práctica. La hoja de monitoreo presentado a la oficina del proyecto, después del procesamiento y tabulación, los resultados y su avance se socializaron con DAS y DMS.</li> </ul> <p>(Atención continua)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La consultora local contratada realizó el M&amp;SV a DMS focalizado.</li> </ul> <p>Se verificó el contenido registrado en la HEN que se utilizan como registro al proporcionar la consejería nutricional, y dio su seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Con la entrevista realizada a las embarazadas focalizadas en atención continua (embarazadas con sobrepeso y delgada) se constató que el contenido de la consejería es debidamente impartido, que se mejoraron los hábitos alimentarios en la vida diaria y que el servicio médico fue satisfactorio. En SPJ, los propios servicios de salud buscaron otras organizaciones, como la alcaldía, que pudieran proporcionar apoyo alimentario y proporcionaron apoyo en articulación a las mujeres embarazadas delgadas que tienen dificultades para obtener alimentos debido a razones económicas. Al observar continua y profundamente una embarazada objetiva, se pudo dar cuenta de la necesidad de bienestar y se puede esperar que la experiencia de combinarlo con los servicios de atención médica sea una nueva forma de salud comunitaria en el futuro. La misma pudo dar a luz una niña con estatura y peso estándar.</li> </ul>
<p><b>【2.5】</b> : Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En el marco del Proyecto fue implementado “Mi Calendario Nutricional”, se confirmó si la evaluación nutricional se lleva a cabo adecuadamente, si la orientación nutricional enfocado en la consejería en</li> </ul>

<p>medio del Índice de Masa Corporal.</p>	<p>alimentación se proporcionada adecuadamente, para posteriormente trabajar en el mejoramiento y fortalecimiento de la consejería alimenticia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Con el propósito de asegurar que el calendario que el personal de servicios de salud entregue a las embarazadas, se recaban mensualmente el registro mensual de distribución, y se procesa la cantidad distribuida y el stock de cada DMS.</li> <li>● En DAS Ixil, se recopilaron las buenas prácticas de uso de calendario mediante la encuesta de Formulario de Google. De todos los servicios de salud En DMS Chajul y Nebaj hubo un total de 38 casos, principalmente de los servicios de salud con una buena conectividad. Con el resultado de la encuesta se confirmó las buenas prácticas que contribuye el uso del calendario en el mejoramiento del aumento adecuado del peso y hábito alimenticio en las embarazadas.</li> <li>● Además, se elaboró una HEN que le permite comprender la ingesta nutricional de las madres y la cantidad aumento de peso, y se sometió a la actividad de validación. Terminada el proceso de validación de DMS de San Pedro Jocopilas y DMS de Nebaj, se sacó el instrumento su versión final.</li> <li>● En cuanto a la implementación y uso de esta hoja, hasta marzo de 2020 se realizó la capacitación a los encargados referentes de 20 DMS de DAS Quiché y los trabajadores de salud de DMS Nebaj, y contribuyó a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas con la difusión de este instrumento.</li> <li>● Esta hoja se reimprimió en abril de 2021, se distribuyó a 12 DMS de Quiché y 2 DMS de DAS Ixil focalizados del Proyecto, y se sigue utilizando como instrumento de consejería nutricional al momento de control de maternidad.</li> <li>● En el periodo de prórroga, las actividades de atención continua se realizaron en forma de OJT. Se hicieron el screening y listado de embarazadas con sobrepeso/obesidad y delgadez, y se brindó consejería nutricional hasta el parto, especialmente en embarazadas con problemas nutricionales.</li> <li>● En las actividades de atención continua, en cuanto a las embarazadas con diabetes e hipertensión, se brindó capacitación sobre consejería nutricional adecuada y control de peso, teniendo en cuenta la condición patológica, y no solo el IMC y aumento de peso.</li> </ul>
---	---

**Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.**

【Actividades】	【Actividades ejecutadas】
<p><b>【3.1】</b> : Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realiza la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En octubre de 2017, se realizó la capacitación para los trabajadores de salud y líderes comunitarios en DMS San Bartolomé Jocotenango y DMS Nebaj que son los municipios piloto. Luego de la revisión de los materiales de capacitación, se amplió la capacitación a otros municipios del área de salud. Hasta febrero de 2019, recibieron la capacitación 131 trabajadores de salud y 234 líderes comunitarios (los detalles, véase Anexo ③-2).</li> </ul>
<p><b>【3.2】</b> : Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se elaboró el plan de acción por cada comunidad que son: 1) plan de acción para resolver problemas de salud y nutrición materno infantil; y 2) plan de acción para mejorar el sistema de traslado de emergencia de mujeres embarazadas. En el Proyecto se realizaron las actividades de monitoreo y seguimiento según el plan de acción a los encargados de DMS y la comunidad con el propósito de ejecutar y promover estos planes de acción.</li> <li>● En 31 de las 32 comunidades de DAS Quiché focalizadas en el Proyecto, se creó la comisión de salud. De los cuales 30 comisiones de salud recibieron la charla sobre respuesta cuando ocurre una emergencia por los trabajadores de salud, y realizó regularmente las visitas domiciliarias para mujeres embarazadas (registro hasta diciembre de 2019).</li> <li>● En DAS Ixil, de las 17 comunidades focalizadas, 16 comunidades tienen sus comisiones de salud establecidos, y en estas 16 comisiones se realizaron actividades de promoción (resultados hasta diciembre de 2019).</li> <li>● En el encuentro de socialización sobre la comunicación de riesgo a nivel de comunidad realizada en el periodo de prórroga del proyecto, se planificó el plan de acción para sensibilizar a los pobladores de la comunidad sobre la correcta información del COVID-19.</li> <li>● En el período de prórroga del proyecto, con el propósito de promover la prevención de COVID-19, se elaboraron materiales didácticos que consideran las culturas y los idiomas (banner, rotafolio, cartel), y fueron distribuidos a las comunidades focalizadas.</li> <li>● Entre junio y agosto de 2021, el personal encargado de cada DAS, realizó actividades de promoción a través de los programas radial y televisivo que abordaron diversos temas, incluido la salud y nutrición materno infantil, la prevención del COVID-19 y la promoción de la vacunación. Asimismo, a través de la entrevista realizada a 2 comunidades de Quiché, se ha confirmado que la radio es un medio de acceso con mayor facilidad y menor</li> </ul>

	costo que la televisión y los teléfonos móviles.
<p><b>【3.3】</b> : A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>* “Líderes Comunitarios” son representantes del comité de salud, líderes religiosos, socios comunitarios, promotores de salud, parteras tradicionales (comadronas), organización de la sociedad civil, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desde junio de 2019 hasta diciembre del mismo año, se realizó la sesión de socialización sobre el fortalecimiento la organización comunitaria focalizada a los líderes de la comunidad prioritaria del Proyecto, y los Auxiliares de Enfermería y Técnicos de Salud Rural (TSR) que realizan actividades de salud con estos líderes.</li> <li>● Desde noviembre de 2020 hasta junio de 2021, se realizaron encuentro de socialización sobre comunicación de riesgos a nivel comunitario sobre riesgos como COVID-19 y desastres naturales, focalizado a los líderes comunitarios de las comunidades prioritarias del periodo de prórroga del proyecto, junto con auxiliares de enfermería y TSR que trabajan con los líderes en actividades de salud.</li> </ul>

Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.

<b>【Actividades】</b>	<b>【Actividades ejecutadas】</b>
<p><b>【4.1】</b> : Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa de los resultados del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Hasta la finalización del Proyecto, se realizaron las siguientes presentaciones en los congresos como parte de las actividades de validación cuantitativa y cualitativa.</li> </ul> <p>Presentación en Congreso (en Japón)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masako Chihara, Miho Nozue, Yuko Hishida, Naoe Sato, Juana León, Roberto Mazariego, Alejandra Juárez, Glenda Martínez, Karin Sal. Estado real de comportamiento alimenticio de las mujeres embarazadas y los niños en Quiché, Guatemala. Congreso de Salud Global, 2017. 25 de noviembre de 2017.</li> <li>• Masako Chihara, Miho Nozue. Nutrición e Higiene Infantil en Quiché, Guatemala. En la 65ª Asamblea Anual de la Sociedad Japonesa para el Mejoramiento de la Nutrición. 5 de septiembre de 2018.</li> <li>• Miho Nozue, Masako Chihara, Karin Sal, Tamami Udagawa, Naoe Sato, Yuko Hishida. Utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición durante el embarazo y la alimentación complementaria en Guatemala. En el 34º Congreso Científico Internacional de la Sociedad Japonesa para la Salud. 7 de diciembre de 2019.</li> <li>• Masako Chihara, Miho Nozue, Tamami Udagawa, Naoe Sato y Yuko Hishida. En la Convención Conjunta de Salud Global 2020 (Osaka, Congreso Conjunto de 61ª Reunión de la Sociedad Japonesa de Medicina Tropical, 35ª Reunión de la Sociedad Japonesa de Atención de la Salud, 24ª Reunión de la Sociedad Japonesa de Medicina del Viajero, 5ta Reunión Académica de la Sociedad Internacional de Medicina</li> </ul>



	<p>Clínica) se presentó sobre la frecuencia de la ingesta alimentaria de las mujeres embarazadas y alimentos utilizados como alimentos complementarios para los lactantes en el Departamento de Quiché de Guatemala. De 1 de a 3 de noviembre de 2020 (Presentación de Poster en línea)</p> <p>Presentación en Congreso (en el exterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miho Nozue, Shoko Chihara, Yuko Hishida, Naoe Sato, Keiko Kobayashi, Shino Nishimaki, Mayumi Togawa, Juana León, Roberto Mazariego, Alejandra Juárez, Glenda Martínez, Waldemar Vélez, Sandra Carballo, Adrián Chávez, Luis Castellanos. Estado nutricional y conocimiento nutricional sobre nutrición infantil y maternal entre embarazadas y madres en Quiché, Guatemala. Congreso Internacional de Nutrición (ICN) 2017. 15 ~ 19 de octubre de 2017.</li> <li>● De noviembre de 2019 a febrero de 2020 se realizó el Estudio de Línea Final, y en abril de 2020 se elaboró el “Informe de Estudio de Línea Final (versiones en japonés y español)”.</li> </ul>
<p><b>【4.2】</b> : Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El 21 de septiembre de 2021, se organizó el seminario final para socializar los resultados del proyecto, buenas prácticas y materiales didácticos elaborados. Considerando la pandemia del COVID-19, previa a la coordinación con la JICA y MSPAS, el método de participación fue solo por internet. Si bien existe la restricción de que la participación se limita a la conexión a internet y aprovechan sus fortalezas, también se dio invitación a la oficina de JICA y Ministerio de Salud de los países vecinos y participaron de República Dominicana y otros. Además de MSPAS, DAS y DMS, también contó con la participación de los socios para el desarrollo, lo cual considera que fue seminario muy significativo que generó conciencia sobre la sostenibilidad de las actividades futuras del proyecto.</li> </ul>

## 2 Resultados del Proyecto

### 2.1 Resultados e Indicadores del Proyecto

El cumplimiento de los Indicadores de los Resultados del Proyecto y sus desafíos se muestran en el Cuadro 4-1 y Cuadro 4-4. El cumplimiento de los indicadores de los resultados son los logros hasta finales de 2019, mirando el logro de la Meta Superior y la situación epidemiología de COVID-19, también se complementó las iniciativas en curso que abarcan hasta septiembre de 2021 que sería la finalización del Proyecto.

Cuadro 4-1: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 1

Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché.	
Logro de resultados basado en el cumplimiento de indicadores: Alto debido al alcanzar el 100%	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 1-1 DAS Quiché】</b> : Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realizó la capacitación de acuerdo con el contenido de M&amp;SV focalizado a recursos humanos de salud de DAS Quiché (Facilitador Supervisor) en marzo de 2018, y al personal de DMS (Facilitador Supervisor) en octubre de 2018. El porcentaje de participación fue de 82% para el primero, y 100% para los 12 DMS focalizados del proyecto, los 20 DMS totales del área de salud fue de 98% (solo 1 ausente).</li> </ul> <p>* Numerador y Denominador de este indicador: Denominador = Trabajador de salud que es elegible para la capacitación en gestión de los servicios de salud (Facilitador Supervisor), Numerador = Personal de salud que reciben la capacitación en gestión de servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En los meses de abril y mayo de 2021, se llevó a cabo capacitación con el propósito de fortalecer el conocimiento de gestión de riesgos focalizados a DAS Quiché, DAS Ixil y los miembros del Comité de Gestión de Riesgo de los 3 DMS piloto modelo de los 3 DMS. Desde el punto de vista de la prevención del COVID-19, en la capacitación realizada en articulación con la Unidad de Gestión de Riesgo de SIAS, solo participó la mita de los miembros del Comité de Gestión de Riesgos de DAS y DMS. Luego, los participantes de la capacitación llevaron a cabo capacitación de comunicación en sus respectivos lugares de trabajo, con esto se cubrió el 100% de los miembros de Comité de Gestión de Riesgo.</li> </ul>
<p><b>【Indicador 1-1 DAS Ixil】</b> : Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En la reunión mensual de 2 DMS de DAS Ixil se presentó los casos e intercambiaron opiniones, también se analizaron los casos, se abordó el plan operativo basado en ello, y fortaleció los resultados/evaluaciones. Además, incluso en las reuniones semanales de vigilancia epidemiológica y análisis de información, continua con el trabajo de análisis de casos y planificación de las actividades basadas en ello.</li> </ul>
<p><b>【Indicador 1-2 DAS Quiché】</b> : Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante todo el año 2019, las actividades de M&amp;SV realizado por DAS a DMS se realizaron un total de 14 veces en 11 de los 12 distritos del área de salud. Además, como información complementaria, en los 20 DMS que corresponden a DAS Quiché, se realizó un total de 22 veces en 18 DMS.</li> </ul>

<p><b>【Indicador 1-2 DAS Ixil】 :</b> Cumplir con 4 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante todo el año 2019, DAS realizó un total de 6 actividades de monitoreo en DMS trimestralmente.</li> </ul>
---	--

Cuadro 4-2: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 2

<p>Resultado 2: Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel. Logro de resultados basado en el cumplimiento de indicadores: Alto debido al alcanzar el 83%</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 2-1 DAS Quiché】 :</b> Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>(Salud materno infantil)</p> <p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El porcentaje de aplicación<sup>4</sup> de las normas y protocolos en los 12 DMS focalizados en el Proyecto a finales de diciembre de 2019 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirmó la aplicación en un 78% de los 89% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 486 personas, de los 545 personas sujetas al monitoreo).</li> </ul> </li> <li>● El porcentaje de aplicación de las normas y protocolos en los 12 DMS focalizados a finales de agosto de 2021 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirmó la aplicación en un 94.1% de los 98.2% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 515 personas, de los 528 personas sujetas al monitoreo). En todo el DMS se logró la meta del Indicador.</li> </ul> </li> </ul> <p>* La disminución en el número de personas monitoreadas se debe a traslados y jubilaciones.</p> <p>(IPC)</p> <p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El porcentaje de aplicación de PCI<sup>5</sup> en los 2 DMS piloto</li> </ul>

<sup>4</sup> Porcentaje de Aplicación en el sitio de trabajo: Después de la capacitación en Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, se observa el procedimiento manual técnico en base a la hoja de monitoreo. Cada ítem de observación se evalúa en 4 niveles (1: No aplica en absoluto, 2: Aplica, pero no lo suficiente, 3: Aplica casi sin problema alguno, 4: Aplica sin problema), y el método de cálculo de estos indicadores es cuanto sigue:

Denominador: Números de personas focalizadas en el monitoreo (\* No incluye personas que fueron trasladadas o accedieron la jubilación).

Numerador: Un promedio de 3.0 o más personas que observan el procedimiento manual técnico según la hoja de monitoreo.

<sup>5</sup> Porcentaje de Aplicación en el sitio de trabajo: Después de la capacitación en Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, se observa el procedimiento manual técnico en base a la hoja de monitoreo. Cada ítem de observación se evalúa en 4 niveles (1: No aplica en absoluto, 2: Aplica, pero no lo suficiente, 3: Aplica casi sin problema alguno, 4: Aplica sin problema), y el método de cálculo de estos indicadores es cuanto sigue:

Denominador: Números de personas focalizadas en el monitoreo (\* No incluye personas que fueron trasladadas o accedieron la jubilación).

Numerador: Un promedio de 3.0 o más personas que observan el procedimiento manual técnico según la hoja de monitoreo.

	<p>modelo a finales de agosto de 2021 es cuanto sigue: Se confirmó la aplicación en un 97.0% de los 97.0% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 95 personas, de las 98 personas sujetas al monitoreo).</p>
<p><b>【Indicador 2-1 DAS Ixil】</b> : Aumentar en un 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>(Salud materno infantil)  <b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El porcentaje de aplicación de las normas y protocolos en los 2 DMS focalizados a finales de diciembre de 2019 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque se confirmó la aplicación en un 64% de los 73% de los que fueron monitoreados, no alcanzó el Indicador 2-1 (Población meta de monitoreo 228 personas, Población monitoreada 169 personas).</li> </ul> </li> <li>● El porcentaje de aplicación de las normas y protocolos en los 2 DMS focalizados a finales de agosto de 2021 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirmó la aplicación en un 89.9% de los 96.3% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 214 personas, de los 222 personas sujetas al monitoreo). Ambos DMS lograron la meta del Indicador.</li> </ul> </li> </ul> <p>(PCI)  <b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El porcentaje de aplicación de PCI en DMS Chajul piloto modelo focalizado a finales de julio de 2021 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirmó la aplicación en un 98.0% de los 98.0% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 96 personas, de los 98 personas sujetas al monitoreo).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>【Indicador 2-2 DAS Quiché】</b> : Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p>	<p><b>【Por lograr】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 19% (2019)</li> </ul> <p>Se dio la consejería sobre los signos de alarma en el embarazo y parto, la cantidad y el balance nutricional materno infantil utilizando la Tarjeta de Plan de Emergencia y el Calendario elaborado en el marco del Proyecto.</p>
<p><b>【Indicador 2-2 DAS Ixil】</b> : Aumentar en un 80% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 84% (2019)</li> </ul> <p>Se dio la consejería sobre los signos de alarma en el embarazo y parto, la cantidad y el balance nutricional materno infantil utilizando la Tarjeta de Plan de Emergencia y el Calendario elaborado en el marco del Proyecto.</p>
<p><b>【Indicador 2-3 DAS Quiché】</b> : Cumplir con el 100% de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Referencia: 100%, Contrarreferencia: 62% (2019).</li> </ul> <p>De acuerdo con las normas y los protocolos de MSPAS se remitieron los casos graves de niños con desnutrición aguda. Algunos casos no han sido confirmados la contrarreferencia del hospital, lo que están haciendo esfuerzos para mejorar la comunicación.</p>
<p><b>【Indicador 2-3 DAS Ixil】</b> : Cumplir con el 100% de</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Referencia: 100%, Contrarreferencia: 86% (2019).</li> </ul>

referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia	De acuerdo con las normas y los protocolos de MSPAS se remitieron los casos graves de niños con desnutrición aguda. Algunos casos no han sido confirmados la contrarreferencia del hospital, lo que están haciendo esfuerzos para mejorar la comunicación.
--	--

Cuadro 4-3: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 3

Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.	
Logro de resultados basado en el cumplimiento de indicadores: Alto debido al alcanzar el 100%	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 3-1 DAS Quiché】</b> : Lograr al año, que como mínimo en la asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen una actividad al año de promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p>	<p><b>【Por lograr】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realizan en 23 de las 33 comunidades prioritarias (total 23 comunidades, 70%) (datos de hasta abril de 2020).</li> <li>● Se llevaron a cabo actividades con el propósito de mejorar la salud y la nutrición materno infantil de la comunidad por parte de los Ex Becarios del Japón correspondiente al año fiscal 2019, en los municipios de:</li> <li>● DMS Chiché: Feria de Salud centrada en el tema de lactancia materna. DMS Chicamán: Feria de Salud, Clase de alimentación de los lactantes. DMS La Taña: Club de Embarazadas. DMS Uspantán: Clase de Papá y Mamá. DMS Joyabaj: Clase de Papá y Mamá, Fortalecimiento de la Comisión de Salud de la Comunidad</li> <li>● Ante la pandemia de COVID-19, sigue siendo difícil realizar reuniones comunitarias. En 16 comunidades a junio de 2021 y en 11 comunidades a julio, los trabajadores de la salud y los líderes comunitarios han trabajado juntos para promover las medidas sanitarias contra el COVID-19 y las vacunas a los pobladores.</li> </ul>
<p><b>【Indicador 3-1 DAS Ixil】</b> : Lograr al año, que como mínimo en la asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen una actividad al año de promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p>	<p><b>【Por lograr】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se confirmaron la realización en 12 de las 17 comunidades prioritarias (71%) (datos de hasta diciembre de 2019). Al mes de abril de 2020, en las 13 comunidades (76%) se confirmaron la implementación. Asimismo, la implementación en 1 comunidad está siendo confirmada, 3 comunidades sin ejecución.</li> <li>● Se llevaron a cabo actividades con el propósito de mejorar la salud y la nutrición materno infantil de la comunidad por parte de los Ex Becarios del Japón correspondiente al año fiscal 2019, en los municipios de: DMS Nebaj: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feria de Salud centrada en los temas de alimentación del lactantes y lactancia materna.</li> </ul> DMS Chajul: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feria de Salud centrada en los temas de alimentación del</li> </ul> </li> </ul>

	<p>lactantes y lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase de alimentación de lactantes e higiene para las madres de niños menores de 5 meses.</li> <li>• Reunión de líderes comunitarios.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ante la pandemia de COVID-19, sigue siendo difícil realizar reuniones comunitarias. En 11 comunidades a junio de 2021, los trabajadores de la salud y los líderes comunitarios han trabajado juntos para promover las medidas sanitarias contra el COVID-19 y las vacunas a los pobladores.</li> </ul>
<p><b>【Indicador 3-2 DAS Quiché】</b> : Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Las actividades del Consejo de Salud de las 23 de 33 comunidades prioritarias (69.7%) ya iniciaron (datos de hasta diciembre de 2019).</li> <li>● Al mes de abril de 2020, las actividades del Consejo de Salud de las 27 comunidades (82%) ya iniciaron (las 4 comunidades están en estancamiento, 1 comunidad está a confirmar). Las principales actividades son el desarrollo de un sistema de cooperación en la comunidad en caso de emergencia, sensibilización sobre los signos de alarma en el embarazo, etc.</li> <li>● A finales de junio de 2021, en las comunidades prioritarias del Proyecto se llevaron a cabo actividades comunitarias tales como renovación del plan de emergencia de la comunidad y la organización comunitaria relacionada con alto riesgo/apoyo en caso de emergencia, además de las actividades preventivas de COVID-19.</li> </ul>
<p><b>【Indicador 3-2 DAS Ixil】</b> : Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Las actividades del Consejo de Salud de las 15 de las 17 comunidades prioritarias (88%) ya iniciaron (datos de hasta diciembre de 2019).</li> <li>● Al mes de abril de 2020, las actividades del Consejo de Salud de las 16 comunidades (94%) ya iniciaron. Las principales actividades son la explicación sobre el plan de emergencia, sensibilización sobre los signos de alarma en el embarazo, etc.</li> <li>● A finales de junio de 2021, en las comunidades prioritarias del Proyecto se llevaron a cabo actividades comunitarias tales como renovación del plan de emergencia de la comunidad y la organización comunitaria relacionada con alto riesgo/apoyo en caso de emergencia, además de las actividades preventivas de COVID-19.</li> </ul>

Cuadro 4-4: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 4

<p>Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p> <p>Logro de resultados basado en el cumplimiento de indicadores: Alto debido al alcanzar el 100%</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 4】</b> : Compartir los resultados del Proyecto en</p>	<p><b>【Por lograr】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El 25 de noviembre de 2019 se firmó el contrato con el</li> </ul>

<p>las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>subcontratista, e inició el Estudio de Línea Final. Para enero de 2020, se habían estudiado un total de 700 muestras. Luego, se compiló los resultados en el Informe de Estudio de Línea Final.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El 21 de septiembre de 2021, se organizó el seminario final para socializar los resultados del proyecto, buenas prácticas y materiales didácticos elaborados, en que fueron invitados los socios para el desarrollo, universidades, alcaldías, oficina de JICA y Ministerio de Salud de los países vecinos. Además, un juego de buenas prácticas y materiales didácticos elaborados fueron distribuidos al MSPAS, DAS focalizados del Proyecto, DMS y socios para el desarrollo.</li> </ul>
--	---

## 2.2 Propósito del Proyecto e Indicadores

El cumplimiento de los Indicadores del Propósito del Proyecto se muestra en los Cuadros 5-1 y 5-2. Los datos de cada Indicador del 1 al 8 son los resultados promedio de los 10 municipios focalizados correspondiente al año 2019. Además, como referencia muestra también los resultados del 2020.

Cuadro 5-1: **【DAS Quiché】** Cumplimiento de los Indicadores del Propósito del Proyecto

<p>Propósito del Proyecto: Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	
<p>Logro de resultados basado en el cumplimiento de indicadores: Alto debido al alcanzar el 75%</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 1】 :</b></p> <p>a. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma con 1<sup>er</sup> control antes de las 12 semanas del 32.7% (2015) a 48.7% (2019).</p> <p>b. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma con 4 controles prenatales mínimos de 28.9% (2015) a 32.0% (2019).</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. Primer control prenatal: 22.7%</li> <li>● b. Cuatro controles prenatales: 26.6%</li> </ul> <p>Como razones por la cual fue difícil de lograr, se pueden citar los antecedentes socio culturales y geográficas. Para mejorar el porcentaje de control prenatal, es necesario trabajar en la educación de la comunidad sobre los beneficios de los controles prenatales en los centros de atención asimismo lograr la comprensión de las parteras tradiciones (comadronas), pero en el área de influencia del DAS Quiché, el porcentaje de parto en casa (con asistencia de la comadrona) supera el 50%, y es difícil obtener la cooperación de las comadronas, dado que ellas obtienen ingresos de la atención materna y la asistencia al parto, y por poco mérito para alentar los controles de salud materna en los centros de atención. Y la otra razón que se ha señalado la CP es que la información sobre los controles prenatales puede no estar registrada adecuadamente en cada centro de atención.</p>

	<p>Referencia 2020: a. 20.9%, b. 24.8%</p>
<p><b>【Indicador 2】</b> : Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) de 22.6% (2015) a 30% (2019).</p>	<p><b>【Por lograr】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 29.7%</li> </ul> <p>Se consideran que los siguientes factores promovieron el incremento del porcentaje de parto institucional que son 1) la promoción de control prenatal en los centros de atención a través de actividades de promoción de la salud en la comunidad, 2) la facilitación a los trabajadores de la salud proporcionar la información necesaria a las mujeres embarazadas con el fortalecimiento de la articulación entre los líderes comunitarios y los trabajadores de la salud, y a su vez la socialización de la información de las embarazadas de la comunidad con los trabajadores de la salud, además 3) en el comité que se encarga del estudio de caso de la vigilancia de la mortalidad materna, se analiza a partir de los registros prenatales de las mujeres embarazadas que fallecieron, y si no cumplen con los protocolos del MSPAS, se hace la llamada de atención para tomar las medidas de mejora.</p> <p>Referencia 2020: 29.2%</p>
<p><b>【Indicador 3】</b> : Alcanzar el porcentaje de vacunación en el Área de Salud de Quiché</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: De 83.3% (2015) a 86.0% (2019).</li> <li>b. PENTA (DPT, HepB, Hib): De 75.4% (2015) a 75.4% (2019).</li> <li>c. BCG: De 86.3% (2015) a 93.0% (2019).</li> </ol>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. OPV3: 93.3%</li> <li>● b. PENTA: 95.1%</li> <li>● c. BCG: 99.9%</li> </ul> <p>Con el lanzamiento de la semana nacional de vacunación por parte del MSPAS, los meses de abril, septiembre y noviembre, se llevó a cabo las actividades intensivas que condujeron al logro de la meta.</p> <p>Referencia 2020: a.78.4%, b. 86.5%, c. 88.7%</p> <p>Es probable que la pandemia de COVID-19 haya afectado la cobertura de vacunación ya que el número de visitas a los servicios de salud haya disminuido por el miedo y riesgo de contagio y se haya hecho difícil realizar actividades de vacunación masiva para que los niños se reunieran.</p>
<p><b>【Indicador 4】</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 43% (2015) a 53% (2019).</li> <li>b. Menores de 1 a 2 años que inicia el</li> </ol>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. Menores de 1 año: 79.0%</li> <li>● b. Menores de 1 a 2 años: 86.5%</li> </ul> <p>El hábito de llevar a cabo los controles de salud infantil o mediciones físicas durante la</p>



<p>monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 42% (2015) al 52% (2019).</p>	<p>vacunación se está expandiendo. Además, el aumento del porcentaje de vacunación también puede estar relacionado con las mayores oportunidades para que los trabajadores de la salud tengan acceso a los niños focalizados.</p> <p>Referencia 2020: a.78.1%, b. 63.4%</p>
<p><b>【Indicador 5】</b> : Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3% (2019).</p>	<p><b>【Logrado】</b> ● 103.5%</p> <p>Se refleja el impacto del fortalecimiento de la educación nutricional con alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y la leche materna continua hasta los 2 años. Además, en cuanto a la recomendación de la lactancia materna exclusiva se lleva a cabo una campaña a gran escala todos los años, y esos están dando sus resultados.</p> <p>Referencia 2020: a. 28.7%</p> <p>Debido a la pandemia de COVID-19, el número de visitas a los servicios de salud disminuyó por el miedo y riesgo de infección, lo que dificultó la confirmación de la lactancia materna completa.</p>
<p><b>【Indicador 6】</b> : Aumenta el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8% (2019).</p>	<p><b>【Logrado】</b> ● 47.7%</p> <p>Se observa el aumento debido al impacto del fortalecimiento de la educación nutricional a través del aporte del Proyecto.</p> <p>Referencia 2020: 40.2%</p>
<p><b>【Indicador 7】</b> : El porcentaje de las mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control (36 – 38 semanas) según lo establecido en la norma y protocolo de MSPAS, a. Aumenta de 12.3% (2017) a 30% (2019) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). a. b. Aumenta de 17.8% (2017) a 30% (2019) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p>	<p><b>【Logrado】</b> ● a. AMC : 31.5% ● b. BMI : 38.1%</p> <p>Se observa el aumento debido al impacto del fortalecimiento de la educación nutricional a través del aporte del Proyecto.</p> <p>Referencia 2020: a.17.6%, b. 21.7%</p> <p>Es probable que debido a la pandemia de COVID-19, el número de visitas a los servicios de salud para control prenatal haya disminuido por el miedo y riesgo de infección, y se haya hecho difícil participar en actividades de consejería y promoción nutricional, lo que haya dificultado el control del peso y afectó los indicadores.</p>

<p><b>【Indicador 8】 :</b></p> <p>a. El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (24-48 horas) conforme a la norma y protocolo aumenta de 26% (2015) a 38% (2019).</p> <p>b. El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (48 horas - 42 días) conforme a la norma y protocolo aumenta de 37.6% (2015) a 57.6% (2019).</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. 24 – 48 horas: 36.2%</li> <li>● b. 48 horas – 42 días: 42.4%</li> </ul> <p>Las razones por las cuales no se logró se considera que son las mismas para el caso de la meta porcentual del primer control prenatal mencionado en el <b>【Indicador 1】</b> y los cuatro controles prenatales.</p> <p>Referencia 2020: a.18.9%, b. 28.8%</p> <p>Es posible que la pandemia de COVID-19 haya afectado el aumento del número de habitantes que evitan el contacto con el personal de salud por miedo y riesgo de contagio.</p>
--	--

Cuadro 5-2: **【DAS Ixil】** Cumplimiento de los Indicadores del Propósito del Proyecto

<p>Propósito del Proyecto: Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p> <p>Logro de resultados basado en el logro de indicadores: Difícil de la determinación. La razón es que la fuente de los datos de línea basal y la de final pueden ser diferentes.</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p><b>【Indicador 1】 :</b></p> <p>a. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma con 1<sup>er</sup> control antes de las 12 semanas de 32.7% (2015) a 48.7% (2019).</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. Primer control prenatal: 24.7%</li> </ul> <p>Como razones por la cual fue difícil de lograr, se pueden citar los antecedentes socio culturales y geográficas. Para mejorar el porcentaje de control prenatal, es necesario trabajar en la educación de la comunidad sobre los beneficios de los controles prenatales en los centros de atención asimismo lograr la comprensión de las parteras tradiciones (comadronas), pero en el área de influencia del DAS Ixil, el porcentaje de parto en casa (con asistencia de la comadrona) supera el 60%. Es difícil obtener la cooperación, dado que las comadronas obtienen ingresos de la atención materna y la asistencia al parto, y por poco mérito para alentar los controles de salud materna en los centros de atención.</p> <p>Referencia: 2020: 25.5%</p>
<p><b>【Indicador 2】 :</b> Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) de 44% en el 2015 a 55% en 2019.</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 45.6%</li> </ul> <p>Las razones por las cuales no se ha logrado, se considera que son las mismas para el caso de la meta porcentual del primer control prenatal mencionado en el <b>【Indicador 1】</b> .</p>

	<p>Referencia 2020: 42.7%</p>
<p><b>【Indicador 3】</b> : El porcentaje de vacunación alcanza 95%. a. OPV3: 99.5%. b. PENTA (DPT, HepB, Hib): 98%. a. BCG: 95.5% (2019).</p>	<p><b>【Logrado】</b> ● a. OPV3 : 99.2% ● b. PENTA : 99.5% ● c. BCG : 101.9%</p> <p>Con el lanzamiento de la semana nacional de vacunación por parte del MSPAS, los meses de abril, septiembre y noviembre, se llevó a cabo las actividades intensivas que condujeron al logro de la meta.</p> <p>Referencia 2020: a.100.6%, b. 100.5%, c. 97.7%</p>
<p><b>【Indicador 4】</b> :</p> <p>a. Menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 88% (2015) a 95% (2019). b. Menores de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 88% (2015) al 95% (2019).</p>	<p><b>【No logrado】</b> ● a. Menores de 1 año: 782.1% ● b. Menores de 1 a 2 años: 77.4%</p> <p>Hay niños que no reciben el control médico por algunas razones, y el porcentaje de lactantes sometidos al monitoreo de crecimiento presenta una leve disminución en comparación a hace 4 años. En el Ixil, además de las familias migrantes relativas a trabajos que no realizan el control, también se ha informado de la violencia intrafamiliar y abandono de niños. Asimismo, después del cambio del personal encargado que es la CP, algunos señalaron que los datos de línea basal del 2015 no pudieron ser confirmados.</p> <p>Referencia 2020: a.70.5%, b. 68.1%</p> <p>Es probable que la pandemia de COVID-19 haya afectado los indicadores ya que el número de visitas a los servicios de salud haya disminuido por el miedo y riesgo de contagio y se haya hecho difícil realizar actividades de monitoreo de crecimiento masivo para que los niños se reunieran.</p>
<p><b>【Indicador 5】</b> : El 80% (2019) de las madres post parto institucional reciben la consejería sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>【Logrado】</b> ● 92.6%</p> <p>La recomendación nutricional con alimentación exclusiva con leche materna se promueve todos los años con grandes campañas, y eso se refleja en el resultado.</p> <p>Referencia 2020: 85.7%</p>
<p><b>【Indicador 6】</b> : El 80% (2019) de los niños de 6 meses inician con la alimentación complementaria.</p>	<p><b>【No logrado】</b> ● 48.6%</p> <p>Hay ítems que no se tienen los datos de Línea Basal. Aunque no se logró la meta, se considera que se obtuvo un cierto impacto</p>

	<p>del proyecto dado que el porcentaje fue similar a lo de Quiché. En cuanto al inicio de la alimentación complementaria, es necesario seguir con la educación nutricional dado que aún varias madres piensan que es después de los 7 a 8 meses.</p> <p>Referencia 2020: 73.2%</p>
<p><b>【Indicador 7】</b> : El porcentaje de las mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control (36 – 38 semanas) según lo establecido en la norma y protocolo de MSPAS, a. Aumenta de 51.5% (noviembre de 2018) a 65% (2019) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). a. b. Aumenta de 26.9% (noviembre de 2018) a 50% (2019) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p>	<p><b>【No logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. AMC : 38.8%</li> <li>● b. BMI : 47.2%</li> </ul> <p>En las mujeres embarazadas que han realizado el primer control prenatal después de 12 semanas, el número de personas con BMI dentro de los valores normales presenta un aumento; mientras que las mujeres embarazadas cuyo primer control prenatal es inferior a 12 semanas con peso apropiado presenta una disminución, es decir, presenta un aumento de personas con bajo peso, sobre peso u obesidad. Según el Estudio de Línea Final, aunque cada vez más personas son conscientes de la nutrición durante el embarazo, se ha informado que es difícil de llevar a la práctica, y en particular inhiben la mejora en el comportamiento alimentario debido a las náuseas de mujeres encinta. Asimismo, se observa una mayor ingesta de carbohidratos y un mayor sobrepeso y obesidad.</p> <p>Referencia 2020: a.35.8%, b. 58.1%</p>
<p><b>【Indicador 8】</b> : El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (en 24 horas) conforme a la norma y protocolo aumenta de 37% (2016) a 47% (2019).</p>	<p><b>【Logrado】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En 24 horas: 96.1%</li> </ul> <p>Como factores de aumento del porcentaje de recibir el control médico post natal según las normas y los protocolos se pueden citar 1) el aumento de la comprensión de la importancia del control post natal por parte de los trabajadores de la salud, por las explicaciones que se dan sobre el control post natal de acuerdo con las normas de MSPAS en la sección de “Control Post Natal” de la capacitación de salud materno infantil; 2) el aumento de las mujeres embarazadas que optan por el parto institucional, a nivel de los trabajadores de la salud ha llevado a mejorar el servicio de control post natal dando mayor agilidad. Además, después del cambio del personal</p>

	encargado, la CP señaló la credibilidad del número de línea de base de este indicador (se cree que fue superior al 37%).
--	--

### 2.3 Meta Superior del Proyecto e Indicadores

**【Meta Superior】** : Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.

El Meta Superior, principalmente se supone que es el objetivo que se alcanzará hasta 3 años después de la finalización del proyecto. En ese sentido, es aún prematuro en este momento evaluar el índice de mortalidad materna, mortalidad de los menores de 5 años y mortalidad infantil en el departamento focalizado. Por otra parte, los valores en todos los indicadores están mejorando. A continuación, se muestran los datos al momento del inicio y los resultados generales de DAS correspondiente al año 2020.

- DAS Quiché **【Indicador 1】** : La mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos disminuye de 120 (promedio de los últimos 5 años) a 96 (2023).
- DAS Ixil **【Indicador 1】** : La mortalidad materna disminuye de 285 (2016) a 142 (2023).

Cuadro 6-1: Porcentaje de mortalidad maternal (relación

DAS	Al inicio	2020
Quiché	120 (promedio de los últimos 5 años)	119
Ixil	285 (2016)	73.4

- DAS Quiché **【Indicador 2】** : La mortalidad neonatal mantiene de 4.5 por 1,000 nacidos vivos (2015) en 2023.
- DAS Ixil **【Indicador 2】** : La mortalidad neonatal se reduce de 30.4 (2016) a 30.4 (2023).

Cuadro 6-2: Porcentaje de mortalidad neonatal (relación 1,000 nacidos vivos)

DAS	Al inicio	2020
Quiché	4.5 (2015)	4.8
Ixil	36.4 (2016)	23.1

- DAS Quiché **【Indicador 3】** : El porcentaje de mortalidad de los niños menores de 5 años se mantiene en 3.6 por cada 1,000 niños en 2023.
- DAS Ixil **【Indicador 3】** : El porcentaje de mortalidad de los niños menores de 5 años reduce de 3.8 por cada 1,000 niños a 3.0 (2023).

Cuadro 6-3: Porcentaje de mortalidad de los niños menores de 5 años (relación 1000 nacidos vivos)

DAS	Al inicio	2020
Quiché	3.6 (2015)	1.0
Ixil	3.8 (2016)	0.8

- DAS Quiché **【Indicador 4】** : El porcentaje de nacimiento con bajo peso se reduce de 36.5% (2016) a 26.5% (2023).
- DAS Ixil **【Indicador 4】** : El porcentaje de nacimiento con bajo peso se reduce de 19% (2017) a 12% (2023).

Cuadro 6-4: Porcentaje de nacimiento con bajo peso

DAS	Al inicio	2020
Quiché	36.5% (2016)	1.48%
Ixil	19.0% (2017)	1.89%

- DAS Quiché **【Indicador 5】** : El porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica reduce de 46% (2016) a 36% (2023).
- DAS Ixil **【Indicador 5】** : El porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica reduce de 47% (2016) a 40% (2023).

Cuadro 6-5: Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica

DAS	Al inicio	2020
Quiché	46% (2016)	23.9%
Ixil	47% (2016)	57%

### 3 Transición de PDM

La versión 1 de PDM fue elaborado cuando se firmaron el Registro de Discusiones (R/D) y Minuta de Discusiones (M/M) en noviembre de 2015, y fue aprobado como anexo de R/D. En base a los datos del Estudio de Línea Basal realizado en el año 2016 se establecieron los indicadores de PDM, pero faltaban algunos datos. Una vez confirmado el avance y los logros del proyecto, fue elaborado la versión modificada del PDM, y las actividades del proyecto se llevaron en función a esa versión modificada. Como resultado, el 25 de octubre de 2019, fue firmado la M/M respecto al acuerdo de modificación de PDM (modificación de R/D). Asimismo, debido a la pandemia de COVID-19, fueron firmados M/M respecto al acuerdo de prórroga del periodo del proyecto (no hay otra modificación excepto el periodo) en dos oportunidades que son 29 de mayo de 2020 y 25 de enero de 2021 respectivamente. En cuanto al registro, tales como las Minutas, véase en el Anexo 3.

#### 4 Otros

##### 4.1 Avance de las consideraciones socio ambientales

No se realizaron ninguna actividad aplicable al tema.

##### 4.2 Avance de las actividades de consideraciones de género, consolidación de la paz y reducción de pobreza

En los casos abordados en el estudio de casos de muerte materna, una de las causas de muerte de la embarazada identificada es que no pudo acudir por su propia voluntad al control prenatal debido a la duda de su esposo de ir al centro asistencial para su consulta médica. Además, incluso al momento de realizar las compras de los alimentos para la casa, hay casos que hay restricciones en la elección de alimentos y su cantidad que compran la embarazada o la madre del hogar. El aprendizaje obtenido a partir de estos tipos de casos es, en una sociedad en donde persiste la cultura del machismo, es necesario trabajar en la concienciación y sensibilización que involucren a la persona que toma la decisión en el hogar (esposo), dado que si no se identifica e involucra a la persona que tiene el poder de decisión, la actividad no conducirá a cambios de comportamiento de las mujeres embarazadas y las madres. Se dieron ideas para lograr la participación y el acompañamiento del esposo en el control de natalidad, clase de papás y mamás, y actividades educativas en la comunidad y hogar, y de esa forma crear conciencia. También, los programas radiales y televisivos con fines educativos a los pobladores de la comunidad se abordaron medidas preventivas de COVID-19 y el apoyo a las mujeres embarazadas por parte de los esposos y parejas de desde la perspectiva de la “Familia” que incluye no solo a la madre sino también al padre y de esa forma conduciría a la promoción de la salud de toda la familia y la comunidad.

##### 4.3 Articulación con otros organismos

Con otros organismos cooperantes quienes son los socios para el desarrollo cuyas actividades se superponen o con área focalizada de cooperación iguales al Proyecto, se intercambiaron informaciones y promovió su articulación. Además, se compartió los materiales educativos como “Mi Calendario Nutricional”, que es producto del proyecto, con los socios para el desarrollo relacionados con la seguridad alimentaria y nutrición, y también se brindó la explicación sobre los casos de uso de los materiales y los resultados obtenidos. Cuando se solicitó que consideraran el uso de los materiales didácticos, se obtuvo respuestas positivas de que definitivamente están interesado en usarlo.

La articulación con los principales socios para el desarrollo se enumera a continuación:

##### (1) Proyecto Comunitarios de Mejoramiento de Salud Materno Infantil/AMDA Servicios de Desarrollo Integrados y Multisectoriales AMDA

Desde marzo de 2018 hasta febrero de 2020, durante el lapso de 2 años, se implementó el proyecto enfocado a mejorar la salud materno infantil mediante la promoción de la cooperación con comadrona y el fortalecimiento de comité de salud, en la ciudad de SBJ, en el marco del “Programa de Cooperación Financiera No Reembolsable en articulación con la ONG de Japón” del Ministerio de Asuntos Exteriores. Con el citado proyecto, se trató de articular mediante

intercambio de información para no generar superposición de actividades, debido a la coincidencia de algunas comunidades objetivos. En este Proyecto, debido a que las Expertas Japonesas y el personal de salud CP no pudieron instalarse en la comunidad para implementar las actividades, se ha hecho posible promover junto con la comunidad mediante la articulación con la ONG. Además, se organizó espacio de socialización de experiencias de las comunidades focalizadas de ambos proyectos, lo que permitió traducir al aprendizaje mutuo entre las comunidades.

(2) MCSP (Maternal Child Survival Program) /Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development: USAID)

En el MCSP, se abordaron los 4 temas principales que son 1) Mejoramiento de salud y nutrición materno infantil desde el primero hasta tercer nivel del servicio de salud; 2) Mejoramiento de la calidad de servicio de salud; 3) Participación de los pobladores; y 4) Higiene ambiental (agua potable, residuos, etc.), en el área de salud de Quiché e Ixil, durante el periodo entre julio de 2017 y julio de 2019, 2 años. Con este Proyecto, no solo fue el intercambio de información, sino se mantuvo actividades en articulación, tales como participación en ambas capacitaciones, envío de conferencistas, organización conjunta de talleres para líderes comunitarias. Se aprovechó al máximo los recursos disponibles de ambos proyectos, como recursos humanos, oportunidades y materiales y equipos, y al evitar cualquier superposición de actividades como la capacitación, se pudo lograr actividades mediante método apropiado en el área objetivo.

(3) Tula Salud/Fundación Canadiense Tula

Tula Salud brindó apoyo de telemedicina y educación sanitaria (alimentación, salud materno infantil, vacunación, etc.) y mejoramiento del sistema de información aprovechando la TIC (específicamente fue la incorporación de teléfono inteligente y teleconferencia) hasta el año 2019. Con el Proyecto continuó el intercambio de información, y la capacitación de mejoramiento nutricional se realizó conjuntamente para algunos DMS del área de salud de Quiché. De parte del presente Proyecto se brindó contenido de capacitación, materiales didácticos y otros materiales como apoyo técnico en mejoramiento nutricional; asimismo por parte de Tula Salud, se recibió apoyo financiero para cubrir el alquiler de local, viático y alojamiento de participantes, y alimentación. Además, la HEN elaborada por el Proyecto para brindar evaluaciones nutricionales a mujeres embarazadas y consejería nutricional en base a las evaluaciones, HEN permitió al personal de salud completar información en HEN e ingresarla en el sistema de información de Tula Salud durante los controles de maternidad, permitiendo la realización de la gestión de información requerida por el MSPAS. Además, el contenido de educación a distancia sobre la base epidemiológica realizada por Tula Salud contribuyó al fortalecimiento de los conocimientos básicos de epidemiología, análisis de información epidemiológica y análisis de información epidemiológica y formulación de planes de actividades con base en los resultados del análisis, es decir, se pudo generar sinergia en ambos proyectos.



(4) Voluntarios Japoneses de JICA

Con los Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV) de la JICA de la especialidad de obstetricia que trabajan en los territorios focalizados del Proyecto, se mantuvo articulación moderada a través del intercambio de información sobre los cambios en el desempeño de los participantes de la capacitación en salud materno infantil, asimismo participaron en carácter de observadores en las capacitaciones. Después de la observación de la capacitación, realizaron la capacitación que sirvió también como repaso en los lugares de trabajo, para asegurar que las tecnologías y los conocimientos que las CP adquirieron en la capacitación sean aplicadas en el campo, también algunos voluntarios acompañaron en M&SV después de la capacitación que realizaron los enfermeros profesionales del territorio. Los voluntarios de la especialidad de desarrollo comunitarios participaron activamente en la capacitación y encuentro de socialización de experiencias focalizadas a los líderes comunitarios, lo que ha sido posible que apoye al personal de salud al momento de realizar actividades de participación de los pobladores y promoción en la comunidad a través de la socialización de los materiales didácticos de capacitación elaborado por el Proyecto. El apoyo que promueve y facilita a la CP llevar a la práctica el aprendizaje obtenido a través de las actividades cotidianas de estos voluntarios, condujo a generar efectos sinérgicos con el Proyecto. En marzo de 2020, los Voluntarios de JICA tuvieron que regresar a Japón por la propagación del COVID-19.

(5) Cuerpo de Paz

A igual que los Voluntarios de JICA, los Voluntarios de Cuerpo de Paz que prestan servicios en el área objetivo del Proyecto, al compartir la información y obtener la cooperación, como voluntarios que se hacen cargo de la parte de la facilitación, condujo a la utilización de los recursos humanos de las organizaciones cooperantes.

(6) Otros

Aprovechan las reuniones de los socios para el desarrollo que organiza trimestralmente desde el mes de abril de 2019 en el DAS Quiché, se mantuvo el intercambio de información con los organismos cooperantes que participan. Asimismo, en DMS Nebaj dentro del área de salud de Ixil, de parte del personal de la ONG “Fundación Contra el Hambre (FH)” hubo periodo de capacitación para utilizar “Mi Calendario Nutricional” distribuido a mujeres embarazadas en las actividades concientización en la comunidad. El nutricionista de DMS Nebaj fue invitado como instructor, y por parte del Proyecto fue entregado “Mi Calendario Nutricional” como material didáctico de capacitación. En cuanto al “Plan de la Alianza para la Prosperidad en el Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador)” y “Programa de Desarrollo para el Desarrollo Regional” que implementan la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el área de salud de Ixil, se recopiló información de manera continua y se tomó debido cuidado para asegurar que no hubiera superposición en la donación de equipos y materiales, así como también de las actividades.

Para el seminario final del proyecto realizado el 21 de septiembre de 2021, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Jhpiego; organización sin fines de lucro afiliada a la Universidad Johns Hopkins y financiada por USAID, Tula Salud, CARITAS (organización sin fines de lucro que apoya al sector social en Quiché y donde colaboró voluntario de JICA en el pasado) y entre otros, se contó con la participación de socios de desarrollo que apoyan los temas de mejoramiento de la nutrición y salud materno infantil. Los socios de desarrollo que apoyan la mejora nutricional realizan reuniones periódicas, y en estas reuniones periódicas se compartieron los resultados del proyecto y los materiales didácticos. En 2019, este grupo de socios de desarrollo para la mejora nutricional apoyó la formulación de la Estrategia Nacional de Nutrición (Cruzada Nacional por la Nutrición), por lo que participó en la reunión e intercambió opiniones.

### III Resultados de la Evaluación Conjunta

#### 1. Evaluación de procesos

##### 1.1 Actividades ejecutadas/Proceso de ejecución y nivel de logro de los resultados

La confirmación de la conexión entre la ejecución de las actividades y los resultados, y el proceso de ejecución que influyó en el logro de los resultados, se muestra en el Cuadro 7.

Cuadro 7: Evaluación del proceso de ejecución en función a los resultados

PDM Resultado 1	PDM Actividad 1 ejecutada
Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.	1.1: Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión (M&SV) de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.
Relación entre actividades ejecutadas con el resultado, y el proceso de ejecución que influyó en el logro del resultado	
<p><b>【DAS Quiché】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La elaboración del instrumento de M&amp;SV para la gestión y la capacitación de los recursos humanos de la salud de DAS y DMS posibilitaron la ejecución de las actividades de M&amp;SV y facilitaron la ejecución de las actividades. La selección de las personas con experiencias en la gestión interna del DAS, la capacitación y ejecución de M&amp;SV para el cargo de instructores de la capacitación hizo que se logre capacitar efectivamente y basado en la experiencia. Además, a nivel de DAS se formó equipos de M&amp;SV, asignando a cada una de ella el DMS a trabajar, lo que permitió el desarrollo de M&amp;SV desde la perspectiva de diversos campos especializa y dar seguimiento continuo de su DMS.</li> </ul> <p><b>【DAS Ixil】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La capacitación sobre conocimientos básicos para el análisis epidemiológico dirigido a los personales de salud de DMS contribuyó al aprendizaje de los principales puntos del tema. Mediante la misma, junto con las deliberaciones sobre el análisis epidemiológico y análisis a nivel de DMS, se planificaron actividades basadas en evidencias, y esas actividades continúan.</li> </ul> <p><b>【DAS Quiché · DAS Ixil】</b></p> <p>La articulación con la Unidad de Gestión de Riesgo de SIAS del MSPAS desde la etapa de planificación/preparación, se pudo adecuar el contenido la formación de recursos humanos y las actividades en gestión de riesgos requeridas por el MSPAS, asimismo, se pudo lograr lo mencionado. Aunque las actividades se concentran en atender el tema de COVID-19, el SIAS del MSPAS emitió instrucciones basado en el reconocimiento de que los preparativos son necesarios para la futura respuesta a las emergencias. Con ello, ha aumentado la conciencia de la necesidad y el trabajo de recursos humanos de los niveles inferiores a el área de salud. Además, se ha incrementado la posibilidad que el seguimiento por parte del MSPAS después de la capacitación se lleve a cabo de manera fácil y confiable, lo condujo a asegurar la continuidad una vez finalizado el proyecto.</p>	
PDM Resultado 2	PDM Actividades 1 y 2 ejecutadas
Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.	1.2: Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.

	<p>2.1: Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2.2: Se instalan equipo antropométrico y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2.3: Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2.4: Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p> <p>2.5: Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>
--	--

Relación entre actividades ejecutadas con el resultado, y el proceso de ejecución que influyó en el logro del resultado

- 【1-2】** Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.
- Los resultados del análisis de los comités de muerte materna se reflejaron en las capacitaciones de salud materno infantil, y se retroalimentó a las actividades de salud materno infantil aprovechan las oportunidades tales como los talleres organizados a nivel de DMS. Por ejemplo, los resultados de las actividades de la Actividad 1-2 del Cuadro 3 del 1.3 Resumen de las actividades corresponden a esto. En cuanto a la transmisión de información a todo el personal de salud y seguimiento del plan de mejoramiento que son las cuestiones operativas para los comités de muerte materna, se realizaron tales como talleres a nivel de DMS y el acompañamiento a las actividades de DAS.
  - Como debilidades en el aspecto operativo del comité de muerte materna se identificaron 1) la insuficiencia de transmisión de información sobre los casos de muerte materna por parte del personal encargado de DMS que participó del comité al personal de distrito municipal de salud; y 2) la falta de seguimiento del plan de mejoramiento posterior al análisis de casos de muerte materna por parte de la dependencia encargada de DAS. A partir de análisis de casos de muerte materna, a pesar de las innumerables lecciones aprendidas, el hecho de que no se comparta la mortalidad materna dentro del territorio del distrito de salud no conduce a evitar la mortalidad materna (Indicador relacionado: Indicador 1 del Meta Superior). Sobre estas 2 debilidades, se realizaron las siguientes actividades.
  - Actividades para 1): ① Dentro de la capacitación sobre la salud materno infantil, se compartió los casos de muerte materna acorde al tema de capacitación, con explicación de sus causas y las medidas preventivas. Además, ② En el taller a nivel DMS se tomó un caso de los tantos casos de muerte materna, se buscó las causas o sea la identificación de los problemas, y se debatió sobre cómo aplicar las lecciones aprendidas en los servicios de salud al que pertenece. Como resultado de esas actividades, se logró promover un sentido de pertenencia e idear soluciones mediante el abordaje a nivel de DMS de reconocimiento de los problemas, definiciones y

desarrollo de soluciones.

- Actividades para 2): Se confirmaron el avance después de la puesta en marcha del plan de mejoramiento, mediante la visita realizada al DMS junto con el Departamento de Salud Reproductiva de DAS. En el caso de identificar retraso en el avance, se confirmaron los factores que obstaculizaron el avance y examinar las medidas de mejora.

- Por las restricciones por las medidas sanitarias por la pandemia de COVID-19, la reunión de estudio de los casos de muerte materna no se pudo llevarse a cabo a tiempo, quedando algunos casos sin poder analizarlo. Dentro de los casos analizados, también están casos de muerte que fueron a causa del COVID-19, por lo tanto, para compartir esta situación con el personal de salud del campo, se elaboró los casos de muerte materna según la cantidad y tipos de muerte que se registraron entre 2020 y junio de 2021, y luego se organizó taller de análisis de casos de muerte materna a nivel de DMS.

**[2-1]** Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.

- Los materiales educativos fueron desarrollados con elementos visualmente reconocibles, como ilustraciones y fotografías, sin usar las letras tanto como sea posible, y se han hecho que los mismos puedan llevar a casa. Se ha desarrollado un modelo alimenticio para la alimentación de las mujeres embarazadas y la alimentación complementaria para que se pueda verificar la cantidad y la forma de consumo. El uso de estos materiales facilitó a los trabajadores de la salud una mejor explicación, consejería y concienciación tanto a las embarazadas como a las madres, lo que contribuyó a promover mayor comprensión de ellas. Asimismo, al verificar el contenido en su casa tantas veces que sea necesario, contribuyó a la instalación de capacidades.

**[2-2]** Se instalan equipo antropométrico y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.

- En cuanto a la dotación de antropometría y equipos médicos básicos, debido al retraso en la ejecución presupuesta se retrasó también la donación que afectó en el inicio de prestación de servicios con dichos equipamientos, por lo que se considera que se vio afectada en el cumplimiento de algunos indicadores. Se descubrió 8 meses antes de la finalización del Proyecto de la existencia del procedimiento establecido para realizar la donación de materiales y equipos al MSPAS, y que podría demorar un tiempo considerable hasta que llegue al sitio donde se requieren los materiales y equipos debido a unas series de trámites formales. En cuanto a los materiales y equipos que se usan a nivel de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto, era deseable estar preparado para tales casos como obtener un acuerdo previo con el MSPAS sobre el procedimiento de donación y otros.

- En el monitoreo después de la donación de la caja de emergencia, hubo algunos servicios de salud donde los artículos necesarios no estaban preparados ni listos para responder en caso de emergencia. Con el fin de estar provistos para en caso de emergencia, se distribuyó una lista de artículos necesarios de emergencia (para los servicios de salud de primer nivel, y para los servicios de salud de segundo nivel). Además, aprovechando oportunidades como reuniones de intercambio de resultados de M&SV después de la capacitación, se explicó nuevamente los artículos necesarios que se deben poner en la caja para responder inmediatamente en caso de emergencia, y se transmitió que debe estar preparado e inspeccionar con regularidad dado que el caso de emergencia no se sabe cuándo sucederá.

- En cuanto a la donación de equipos de protección personal, el proceso de adquisición se completó en el mes de octubre de 2020. Estaba planificado poder utilizar adecuadamente los equipos de protección personal en los servicios de salud después de la capacitación de PIC, pero una parte del equipo de protección personal fue necesario del trámite interno de la JICA y la adquisición del exterior, se tuvo un retraso de 4 meses para su donación. Por lo tanto, se distribuyó equipo de protección personal del Proyecto para el autoaprendizaje de ponerse y quitarse correctamente y para el M&SV. El poder iniciar el M&SV sin demora utilizando el material didáctico sobre equipo de protección personal, contribuyó a cumplir el Indicador 2-1.

**[2-3]** Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.

(Capacitación sobre servicio de salud y nutrición materno infantil)

- El sistema de implementación de la capacitación sobre el servicio de salud y nutrición materno infantil y M&SV después de la capacitación, se utilizó el sistema existente dentro del MSPAS, y se adoptó un método en Cascada de 2 etapas que está en consonancia con los deberes de liderazgo dentro de la organización. La capacitación se estructuró de modo que pudiera facilitar la aplicación mediante la combinación de teórico y práctico. Con la elaboración de la hoja de M&SV después de la capacitación se clarificaron los ítems a confirmar. En cuanto a la implementación de la capacitación, mientras que el número de personal de salud contratado aumentó con respecto al plan inicial, el método de Cascada funcionó, por lo que fue posible inscribir y hacer participe a todo el personal. El M&SV después de la capacitación, si bien hubo una mayor conciencia de sus funciones y la aclaración de puntos a ser fortalecidos por los resultados de M&SV, dado que los ejecutores de M&SV sienten que consume bastante tiempo para realizar y completar todo el contenido de la hoja, en el futuro, será necesario mejorar parte de la hoja en función a la labor en el terreno.
- Alta asistencia y puntualidad: En la capacitación de salud materno infantil, se pudo mantener un porcentaje de asistencia extremadamente alta. Además, se pudo iniciar la capacitación según el horario preestablecido. Se considera que los factores que contribuyeron a esos logros fueron el acuerdo de implementación de la capacitación del Director de DAS y la convocatoria de capacitación realizada bajo la responsabilidad y liderazgo de DAS.
- Mejoramiento de nivel de comprensión de capacitación: En la capacitación de salud materno infantil se observó que a medida que iban teniendo la capacitación, se fue mejorando la puntuación de post test de la capacitación. Uno de los factores fueron la realización de la reunión de reflexión con el facilitador de la capacitación para analizar los problemas y medidas de mejora después de la capacitación diaria. Además, antes de la capacitación, también se tuvo un espacio de reflexión y repaso de los problemas y medidas de mejora de la capacitación anterior, con la intención de aprovechar la reflexión anterior. Se considera que tales esfuerzos mejoraron el método de explicación en la capacitación y contribuyeron a mejorar la comprensión de los participantes.

(Capacitación de PCI)

- La capacitación de PCI que se organizó durante la pandemia, se adoptó un método que combina el autoaprendizaje y aprendizaje colaborativo o grupal para maximizar el impacto de la capacitación, tomando todas las medidas preventivas para evitar contagios. En la parte teórica (autoaprendizaje) se distribuyó el material didáctico de autoaprendizaje unas semanas antes de la capacitación, y se tomaron siguientes ideas y esfuerzos para promover el autoaprendizaje.
  - Al final del capítulo del material de autoaprendizaje, se agregó una lista de verificación que le permite confirmar sus conocimientos de un modo objetivo (respuesta alternativa, de opción múltiple, descriptiva, y llenado de espacio en blanco, etc.)
  - Las preguntas durante el autoaprendizaje se les permitió hacer llamando por teléfono, enviando correo electrónico o por WhatsApp a enfermero profesional del territorio y consultora local contratada en cualquier momento.
  - Se confirmaron el avance del autoaprendizaje aprovechan la reunión mensual que se realizan en DMS.
  - Se requirió la entrega de la prueba de confirmación de autoaprendizaje antes de recibir la capacitación, y cumplir dos requisitos para la obtención del certificado de capacitación que son: 1) presentación de la prueba de autoaprendizaje, 2) asistencia en la capacitación de PCI.
- Clase Práctica (aprendizaje colaborativa o grupal) se realizó la capacitación al personal de salud en los servicios de salud de primer y segundo nivel de cada territorio para evitar la aglomeración de personas. El ejercicio, los participantes confirmaron el procedimiento utilizando la hoja de

M&SV después de la capacitación, y se centraron en lo que le costó hacer y recibir retroalimentación oportuna.

**[2-4]** Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.

- **Mejoramiento de capacidad del profesional enfermero como orientador:** El M&SV después de la capacitación a igual que la capacitación se adoptó el “Método Cascada”. En la Cascada 1, el M&SV a los enfermeros profesionales del territorio hicieron los funcionarios del Departamento de Salud Reproductiva de DAS Quiche, las Expertas Japonesas y la Consultora Local contratada, y luego, en la Cascada 2, los enfermeros profesionales que recibieron la orientación en la Cascada 1 realizaron el M&SV según la hoja de M&SV al mismo establecimiento de salud o a los auxiliares de enfermería que trabajan en el territorio. De parte de los enfermeros profesionales del territorio pudieron confirmar que: 1) La orientación de monitoreo de la consultora local al enfermero profesional del territorio fue muy buena. No tenía experiencia en M&SV, pero aprendí cómo brindar orientación en el terreno; 2) Mientras realizaba el M&SV a todos los auxiliares de enfermería del área, yo mismo aprendí el procedimiento del control pre y post natal; y, 3) A través de M&SV, se visualiza la buena relación entre los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería del territorio. Se reciben retroalimentación de que hace sentir mayor comunicación que antes, y el M&SV in situ fue muy eficaz para mejorar el servicio.
- **Suspensión de M&SV después de la capacitación debido a condiciones externas (el personal capacitado no es removido de su puesto):** En cuanto a M&SV, Los enfermeros profesionales del territorio actúan como supervisores y llevan a cabo el M&SV según la lista de verificación. Sin embargo, se observaron interrupción del M&SV debido a la jubilación y traslado de los profesionales. Ante esta situación, se tomó la medida para que los nuevos enfermeros profesionales del territorio incorporados durante el periodo del Proyecto participen en la capacitación en salud materno infantil que se realizan en otra área donde aún tenía plaza disponible.
- **Fomento de la pertenencia a través del M&SV después de la capacitación:** Los facilitadores de la capacitación de salud materno infantil, además de ser los instructores de la capacitación, después de la capacitación, visitaron los servicios de salud donde trabajan los participantes de la capacitación y realizaron el M&SV sobre cómo están desempeñando en su labor haciendo uso de lo que habían aprendido en la capacitación. De esta manera, a través de una orientación constante de M&SV en las etapas de implementación de capacitación y después de la misma, se cree que en el personal de salud generó mayor conciencia de que los problemas sea considerada y abordada como propios, y contribuyó a la promoción de M&SV después de la capacitación.
- **Acciones para el logro del Indicador 1 del Resultado 2:** En cuanto a los conocimientos y tecnologías adquiridas en la capacitación, se abordaron las siguientes acciones como acciones específicas para promover mayor aplicación en el trabajo. 1) Remisión de informe mensual de M&SV después de la capacitación a DMS. 2) Análisis de las debilidades y medidas de mejora a nivel de DMS. 3) Socialización del avance del M&SV después de la capacitación con el Departamento de Salud Reproductiva de DAS • Departamento de Salud Reproductiva. 4) Re M&SV a los enfermeros profesionales del territorio con baja puntuación en la evaluación. 5) Implementación de capacitación de seguimiento.
- **Visibilización de los resultados de M&SV después de la capacitación:** Al socializar el avance de M&SV después de la capacitación con los citados DMS • DAS, se mostró en gráfico y tabla los 1) Avance de cada DMS, 2) Personas que no implementaron el M&SV y 3) Personal de salud con debilidades técnicas identificadas del resultado de M&SV. A partir de estas acciones, se fomentó el sentido de competencia entre DMS e impulsó el M&SV después de la capacitación. Además, se llevó a cabo el seguimiento in situ focalizado al personal de salud con habilidades técnicas aún débiles.
- **M&SV durante la pandemia:** Desde el inicio de las medidas de COVID-19, además de atender

el tema COVID-19, los casos sospechosos de COVID-19 y las actividades de seguimiento de la población durante el período de cuarentena, los servicios que normalmente brindaban en los centros asistenciales han cambiado a visitas a la comunidad. Consecuentemente, ha aumentado la carga laboral del personal de salud. Debido a estos factores, el número de implementación de M&SV mostró un crecimiento lento. De esta forma, bajo la circunstancia en la priorización de los servicios de salud al tema COVID-19, a partir de agosto de 2020, se han tomado las siguientes medidas para no bajar la calidad de los servicios de la salud materno infantil.

1) El uso de la hoja de M&SV como manual de procedimiento: La hoja de M&SV está estructurada de manera que el procedimiento se pueda confirmar de acuerdo con el procedimiento de control materno tanto pre y post natales. Por tanto, se colocó la hoja de M&SV en la pared del consultorio para animar a revisar el correcto procedimiento antes de realizar el control de maternidad.

2) Reflexión de hoja de M&SV: Para la realización del M&SV, se preparó 2 juegos de M&SV, uno juego que se presenta a la oficina del Proyecto y el otro juego se devuelve al personal de salud monitoreado para su revisión. Dado que es difícil para los enfermeros profesionales del territorio que atienden el tema COVID-19 por las ubicaciones de trabajo dispersas, se instó a revisar la hoja M&SV devuelta nuevamente y reflexionar sobre sí mismos.

- Formalización de la actividad de M&SV después de la capacitación: En DAS Ixil, los enfermeros profesionales del territorio se estableció una columna para completar el número de M&SV después de capacitación dentro de los ítems del Formato de Informes de EPs que se presenta mensualmente a DAS. De esta forma, la formalización de M&SV después de la capacitación por parte de los enfermeros profesionales del territorio como parte del trabajo de los mismos profesionales parece haber contribuido al establecimiento de actividades.

(Capacitación de atención continua)

- Método de capacitación práctica: Al posicionar la propia actividad de atención continuo como OJT y dirigirse a las mujeres embarazadas que efectivamente tienen problemas nutricionales, se piensa que se ha incrementado la conciencia de las actividades por parte del personal de salud.
- Listado de las mujeres embarazadas de alto riesgo: El listado de las embarazadas de alto riesgo por primera vez a través de esta actividad, y quedó claro cuántas embarazadas de alto riesgo existen realmente en el territorio a cargo. Se considera que ser capaz de conocer la alta necesidad de una consejería nutricional continua contribuyó a despertar el interés del personal de salud en el tema “Nutrición”.
- Superación de la conciencia de la debilidad a través de la práctica: En la capacitación de mejoramiento nutricional, existe algunos personales de salud que tienen dificultad en el cálculo de IMC y la evaluación nutricional debido a la complejidad del cálculo, que es una de las razones por las que la mejora nutricional basada en la evaluación nutricional no se logra instalar capacidad. Sin embargo, las pruebas de autoaprendizaje confirmaron que la mayoría del profesional que participaron en la actividad superaron esa debilidad con la sumatoria de experiencia en cálculo de IMC y la evaluación nutricional para elaborar la lista de las mujeres embarazadas de alto riesgo.
- Desarrollo y distribución de instrumentos útiles: El cálculo de IMC, por ser un cálculo complicado y lleva tiempo en hacerlo, al ser desarrollado y distribuido el instrumento de apoyo como la tabla de conversión de peso, considera que fue la razón por la que la actividad mejoró.
- Construcción de relación de confianza con los beneficiarios (embarazadas): Con la consejería nutricional continua a las mujeres embarazadas con alto riesgo ha fortalecido los lazos con los beneficiarios de los servicios de salud (embarazadas) y ha construido una relación de confianza.



PDM Resultado 3	PDM Actividad 3 ejecutada
<p>Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3.1: Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realiza la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>3.2: Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3.3: A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>* “Líderes Comunitarios” son representantes del comité de salud, líderes religiosos, socios comunitarios, promotores de salud, parteras tradicionales (comadronas), organización de la sociedad civil, etc.</p>

Relación entre actividades ejecutadas con el resultado, y el proceso de ejecución que influyó en el logro del resultado

- La capacitación de salud y nutrición materno infantil dirigido a los líderes comunitarios y los trabajadores de salud, con el propósito de facilitar la adquisición de conocimientos básicos sobre las señales de riesgo, traslado de emergencia y nutrición de la embarazada, se adoptaron métodos como la simulación, el trabajo en grupo y las presentaciones. Además, esta experiencia virtual pudo ser utilizada directamente por la comunidad, lo que llevó a la implementación de actividades de promoción.
- En la capacitación condujo a la comprensión y promoción de la participación de participantes cuyo nivel de educación no es necesariamente alto mediante el uso de las tarjetas con ilustraciones y teatros.
- La capacitación también condujo a aprender de las experiencias de otras comunidades, que fue oportunidad para compartir experiencia de la comunidad mediante la adopción de una metodología que permita la participación de varios DMS y comunidades.
- En la capacitación dado que el líder comunitario y los trabajadores de salud colaboraron para formular un plan que incluía cada actividad, que facilitó colaborar en actividades en la comunidad bajo la división de roles entre los dos.

PDM Resultado 4	PDM Actividad 4 ejecutada
<p>El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4.1: Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa de los resultados del Proyecto.</p> <p>4.2: Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4.3: Se socializa y disemina entre los países</p>

	vecinos de los resultados del Proyecto.
Relación entre actividades ejecutadas con el resultado, y el proceso de ejecución que influyó en el logro del resultado	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● A fin de validar el resultado del Proyecto, se llevó a cabo el estudio de línea final. Se recopiló y analizó cada situación y aprendizaje utilizando las buenas prácticas para los casos en los que se lograron resultados positivos a través de las actividades del Proyecto y las lecciones aprendidas para los casos en los que no se lograron resultados. También con la intención de elevar conciencia y promover la reflexión de los actores involucrados del Proyecto, se organizó concurso de casos ejemplares en el que participaron 38 casos a fines de agosto de 2021. El propósito de la recopilación de los casos no fue solo resumir los resultados del proyecto, sino también utilizarlos en el futuro, es así como se decidió publicar y distribuir esos casos y las sugerencias en el calendario de escritorio para que el personal de salud siempre pueda verlos. Además, también se hizo un folleto con información detallada y se distribuyó a los involucrados y los socios para el desarrollo.</li> </ul>	

## 1.2 Procesos de ejecución y logro del Propósito del Proyecto

Los procesos de ejecución que afectaron el logro del Propósito del Proyecto “Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios del Departamento de El Quiché.” se considera cuanto sigue:

- Los factores que contribuyeron a la mejora del servicio de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud, se considera que se deba a la instalación de las técnicas adecuadas en la prestación de servicio, mediante la promoción de la capacitación y el M&SV después de la capacitación como se describe en la sección de “1.1 Actividades ejecutadas/Proceso de ejecución y nivel de logro de los resultados”. Se espera una mayor mejora mediante la continuidad del M&SV y la ejecución de las capacitaciones de seguimiento y actualización según sea necesario. Por otra parte, en cuanto al porcentaje de control prenatal, porcentaje de inicio de alimentación complementaria para menos de 6 meses y porcentaje de control postnatal, una de las razones por las que no se pudo lograr el objetivo fue que la CP señaló que la información no se registraba adecuadamente en los servicios de salud (ejemplo, incluso si se realiza el control de prenatal, el número de control no se cuenta porque no se registraba en el formulario de MSPAS). Este punto ya se ha incluido en la hoja de M&SV de gestión operativa como ítem a confirmar, y se espera que en el futuro se lleve a cabo la recopilación de información precisa y la confirmación del estado de estos indicadores.
- En cuanto a las mujeres embarazadas y las madres quienes son los que reciben el servicio, a partir de los resultados de Estudio de Línea Final se ha confirmado que ha mejorar el conocimiento relacionado con los signos de riesgos y nutrición. Posiblemente esto se debe a que el conocimiento de la gestante se adquirió a través del desarrollo de materiales didácticos visuales acompañado de la consejería utilizando dichos materiales, así como se menciona en el “1.1 Actividades ejecutadas/Proceso de ejecución y nivel de logro de los resultados”. Por otra parte, en lo que respecta a porcentaje de control prenatal, porcentaje de inicio de alimentación complementaria para menos de 6 meses y porcentaje de control postnatal, no se pudo lograr la meta. Además de la insuficiencia

de registros de información mencionada anteriormente, también se considera que estos indicadores están estrechamente relacionados con las percepciones y comportamientos de las embarazadas y madres. Por ejemplo, en los controles prenatales, el prestador de servicio de la salud realiza los controles adecuadamente, y orienta para una detección temprana del riesgo, pero esa prestación de servicio no se logra si la embarazada no reconoce la necesidad de someterse al control de maternidad ni utiliza el servicio médico para tal fin. A través de una diversidad de intervenciones se ha logrado mejora de conocimientos de las mujeres embarazadas, pero aún sigue como desafío la puesta en práctica basada en ese conocimiento. Con el propósito de lograr el cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas y las madres, dependiendo de cada situación, es necesario brindar una orientación, cooperación comunitaria y actividades de promoción continua, incluyendo a los familiares más cercanos, comadronas y miembros del comité de salud y líderes comunitarios. A fin de que la comadrona actúe como puente o nexo con el servicio de salud para mujeres embarazadas, a nivel de MSPAS está trabajando en establecer la relación de confianza y el sistema de comunicación regular entre la comadrona y el personal de salud. Es importante seguir fortalecimiento este aspecto.

## 2. Resultados de la evaluación según los criterios de CAD

Basado en la Hoja de Monitoreo (del Ver 1 al 10) y los resultados del Estudio de Línea Final realizada en el periodo entre noviembre de 2019 y enero de 2020, 3 meses, la evaluación del Proyecto se realizó en 6 criterios en una escala de “Alto”, “Medio” y “Bajo”. El Cuadro 8 es el resumen de la evaluación según los 6 criterios.

Cuadro 8: 6 Criterios de evaluación y Criterios de determinación (resumen)

Criterio	Evaluación	Criterio de determinación (justificación)
Relevancia	Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En la política nacional de desarrollo de largo plazo de Guatemala (Plan nacional de desarrollo a largo plazo) establece como prioridades “Garantizar seguridad alimentaria y nutricional, especialmente a niños y niñas menores de cinco años” y “Promover acciones para reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez”. Y dado que “Plan Estratégico MSPAS (2014-2019)” establece como políticas básicas son “Fortalecimiento de los servicios de salud y la red de establecimientos de salud” y “Desarrollo de los recursos humanos de salud, el fortalecimiento de los recursos humanos, estudio”, el Propósito del Proyecto y Meta Superior están en consonancia con las políticas y necesidades del país beneficiario.</li> <li>● La selección de grupo objetivo y la identificación de las necesidades fueron adecuadas y suficientes, ya que se requiere particularmente la atención continua que incluya la mejora nutricional de las mujeres embarazadas y los niños, y el objetivo es el área indígena occidental, que es un área prioritaria para el gobierno guatemalteco.</li> <li>● Como medidas sanitarias contra la COVID-19 que se propaga por el mundo, el MSPAS estableció el “Plan para la Prevención, contención y respuesta al caso de COVID-19 en Guatemala</li> </ul>

		<p>(2020)”<sup>6</sup>. La prioridad de la Parte Guatemalteca y el Proyecto es la misma con respecto a la necesidad de seguir brindando servicios de salud seguro y confiable para hacer frente a la pandemia de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El contenido planificado y el enfoque del Proyecto fue apropiado como se describe en “III.1. Evaluación del proceso”.</li> <li>● En ambas DAS, dado que al inicio del Proyecto ya se contaba con los mecanismos básicos como M&amp;SV y capacitación en Método Cascada, que son los núcleos de las actividades del Proyecto, se utilizó eficazmente los mecanismos existentes en la implementación del Proyecto. Como resultado condujo al logro del fortalecimiento de la capacidad de gestión del servicio de salud, implementación de la capacitación, y fortalecimiento de la capacidad del personal de salud mediante el M&amp;SV después de la capacitación.</li> </ul>
Cohere ncia	Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En uno los temas prioritarios de la cooperación del Japón para con Guatemala que es el “Desarrollo socioeconómico en las áreas rurales”<sup>7</sup> se encuentra la asistencia para el desarrollo social (salud, higiene, educación, etc.) de las áreas en donde se concentran las poblaciones marginales e indígenas. En ese sentido, está en línea con la política japonesa de cooperación hacia Guatemala dado que la mayoría de las áreas objetivos del Proyecto hay presencia de comunidades indígenas, y este apoya el área de la salud.</li> <li>● A fin de promover las medidas contra COVID-19 presentada en el mes de septiembre de 2020, en “JICA’s Initiative for Global Health and Medicine (Iniciativa de JICA para la salud y la medicina globales)” pretende alcanzar la Cobertura Universal en Salud (CUS) sin dejar a nadie atrás. En esta iniciativa, se compromete acelerar la cooperación en los ejes de ① fortalecimiento del sistema de tratamiento, ② Investigación y fortalecimiento del sistema de alerta, ③ fortalecimiento de la prevención. La cooperación en el marco de este Proyecto está directamente ligada especialmente al ③ fortalecimiento de la prevención.</li> <li>● El apoyo de este proyecto está enfocado a mejorar la salud y nutrición materno infantil, por tanto, de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se traduce en una contribución directa a alcanzar la meta de los “Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” y “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.</li> </ul>
Efectivi dad	Relativame nte alta	<p>Aunque es difícil de determinar debido a la ocurrencia de condiciones externas, se considera que la evaluación es relativamente alta como lo fue antes de la pandemia de COVID-19. Las razones de esta determinación para DAS Quiché son: de los 8 indicadores del Propósito del Proyecto, 3 son “Logrado”, 4 “A lograr”, y 1 “No logrado”. De los 8 indicadores de los resultados, 3 son “Logrado” y 5 “A lograr”. Los factores que contribuyeron a la mejora del monitoreo de crecimiento (Indicador 4), porcentaje de lactancia materna absoluta (Indicador 5) se</p>

<sup>6</sup> MSPAS 2020 Plan para la Prevención, contención y respuesta al caso de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala

<sup>7</sup> <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072511.pdf>

		<p>presume que ha contribuido la mejora de los servicios de la salud y nutrición materno infantil a través de la capacitación en salud materno infantil/nutrición y M&amp;SV después de la capacitación (Resultado 2). Con respecto a DAS Ixil, fue difícil determinar el logro del valor objetivo porque la fuente de los datos de línea basal y la de final pueden ser diferentes, pero se consideró que el nivel de logro era alto en base a los resultados de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Entre los factores que contribuyeron a las metas de porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria (Indicador 6) y Aumento de las mujeres embarazadas con ganancia adecuada de peso (Indicador 7), se cita la distribución de materiales educativos que se pueden entender visualmente. Estos materiales didácticos, facilitó la transmisión de información entre los trabajadores de la salud y contribuyó a promover la comprensión de las madres. Además, las actividades sobre el mejoramiento nutricional, las actividades de promoción de la salud en la comunidad y las actividades de los ex-becarios del Japón también se llevan a cabo en un entorno cercano al lugar donde viven los pobladores (madres), lo que ayudó a mejorar el índice.</li> <li>● De lo anterior, los resultados están vinculados están más o menos ligados al logro del Propósito del Proyecto.</li> <li>● Por otra parte, los indicadores de porcentaje de control prenatal (Indicador 1) y porcentaje de partos institucionales (Indicador 2) a logró alcanzar la meta. Esto se debe a los antecedentes sociales, culturales y razones geográficas. mostraron reacios a acudir a los servicios de salud por temor a la infección y se vieron más afectados. Al logro de estos indicadores, es necesario que los pobladores y la comadrona comprendan los beneficios del control prenatal y el parto institucional en los centros asistenciales, pero de parte de la comadrona fue difícil conseguir su cooperación, desde el punto de vista de la obtención de ingresos por su servicio de maternidad y asistencia para el parto, que considera que tiene poco beneficio alentar a las gestantes a someterse el control de natalidad. Por otra parte, también se ha confirmado que existe comadrona que se ha vuelto cooperativa al entender que los riesgos se detectan en los controles regulares y evitar la muerte. En el Departamento de Quiché, muchas mujeres embarazadas y madres tienen dificultades para acceder a los servicios de salud debido a los contextos sociales, culturales y razones geográficas. Por ello, es necesario promover la comprensión de la importancia de realizar el control prenatal y el parto institucional en las comadronas que tienen ganado una fuerte confianza en la comunidad, fortalecer la cooperación con la comadrona, comité de salud, líderes comunitarios y grupos de mujeres en la comunidad, y a través de las visitas domiciliarias y reuniones comunitarias generar cambio de comportamiento de los pobladores.</li> </ul>
Eficiencia	Relativamente alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aunque es difícil de determinar debido a la ocurrencia de factores externos, se considera que la evaluación es relativamente alta como lo fue antes de la pandemia de COVID-19.</li> <li>● Inversión</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A pesar del cambio de expertas (salud materno infantil, promoción de salud, participación comunitaria, coordinación y planificación de capacitación), eso no generó mayor retraso en las actividades como la capacitación. A partir de marzo de 2020, con la pandemia de COVID-19, se ha interrumpido el viaje de las expertas japonesas. Como resultado, se restringieron actividades como ordenar los resultados con miras a la finalización del proyecto, compartir los resultados con partes involucrados y discutir la continuidad. Por otro lado, se contrataron los consultores locales adicionalmente para permitir una comunicación más estrecha con CP y una respuesta cortés en el sitio para cada problema. Además, mantuvimos la reunión remota mensual con CP para compartir avances y problemas, e tomamos formas de lograr un reconocimiento común. Como resultado, estos funcionaron y el período prolongado debido a la pandemia de COVID-19 se pudo implementar según lo planeado.</li> <li>● La capacitación adoptó el Método Cascada, y al utilizar plenamente los recursos humanos locales permitió que los costos de capacitación se mantuvieran bajos al no realizar la contratación externa y brindar orientación oportuna y detallada en el lugar de trabajo. De esta manera, las iniciativas del Proyecto que consideró la eficiencia, como el aprovechamiento pleno de los recursos humanos locales, contribuyó a la mejora técnica de los trabajadores de salud y como resultado condujo a incrementar la capacidad de la atención de la salud y nutrición materno infantil (Resultado 2).</li> <li>● Además, con la articulación con los otros organismos cooperantes o socios para el desarrollo, se trató de compartir los costos y la gestión de la capacitación.</li> <li>● La coordinación sobre el envío de los becarios al Japón se procedió adecuadamente. Después de regresar, en base a los conocimientos adquiridos en Japón, se llevaron a cabo varias iniciativas para contribuir al fortalecimiento de las actividades de salud comunitaria, y el Proyecto apoyó la implementación del plan de acción. El Plan de Acción elaborado está relacionado también con las actividades del Proyecto, que contribuyó a generar efectos sinérgicos.</li> <li>● La antropometría y equipos médicos básicos fueron entregados adecuadamente. Específicamente, Los equipos básicos requeridos para los controles prenatales y el monitoreo del crecimiento infantil fueron donados a todos los servicios de salud focalizados del Proyecto según las normativas del MSPAS, y totalmente están siendo utilizado en el campo.</li> <li>● En cuanto a los equipos donados en el año fiscal 2018 se vio obligado a modificar algunos planes, y se procedió su donación en el año fiscal siguiente, 2019. Si bien el impacto de este retraso en los indicadores de los resultados no se ha medido cuantitativamente, tuvo impactos negativos ocasionando retraso en la adquisición de tecnología de servicios de salud utilizando dichos equipos y el inicio de operaciones en los establecimientos de salud.</li> <li>● En los 5 servicios de salud que recibieron la donación del equipo de diagnóstico ultrasonido no se registraron muertes de mujeres</li> </ul>
--	---

		<p>embarazadas y recién nacidos después de la donación, excepto en CAP La Parroquia, lo que se considera que contribuye a garantizar la calidad de los controles prenatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto a las actividades del periodo de prórroga, se llevaron a cabo las actividades previstas, aunque precisó algunas coordinaciones de las actividades debido a la prolongada pandemia de COVID-19 y las instrucciones del MSPAS de priorizar la vacunación de COVID-19.</li> </ul>
Impacto	Medio	<p>Aunque es difícil de determinar debido a la ocurrencia de factores externos, se consideró que la evaluación es media como lo fue antes de la pandemia de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto al Meta Superior, en DAS Quiché alcanzaron todos los Indicadores del 1 al 5 en el año 2019. En DAS Ixil, también en 2019 alcanzó los Indicadores del 1 al 4, pero el porcentaje de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica (Indicador 5) no ha mejorado. Los conocimientos y las habilidades técnicas de los servicios de la salud y nutrición materno infantil en el personal de la salud se están instalando y al mismo tiempo, se están recopilando adecuadamente la información sanitaria. Sumado a esto, dado que se ha elaborado el plan de actividades de promoción de la salud por parte de los líderes comunitarios y los recursos humanos de la salud en las comunidades, se volvieron más activos, lo que condujo a cambios de comportamiento como contrales pre y postnatales, partos institucionales y mejora de la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños; en ese sentido es muy posible que la Meta Superior tales como el porcentaje de mortalidad materna, mortalidad de neonatos, mortalidad de los niños menores de 5 años, nacidos con bajo peso no aumenten y que los niños mejores con desnutrición crónica disminuyan.</li> </ul> <p>&lt;Impactos Positivos&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Como instrumentos de monitoreo continuo de los cambios de peso y la alimentación durante el embarazo, y conectarse con la consejería nutricional adecuada, la hoja de evaluación nutricional de las mujeres embarazadas desarrollada en el marco del Proyecto está siendo utilizado en los servicios de salud de DAS Quiché y DAS Ixil. A partir de marzo de 2020, basado en el liderazgo de la Dirección de Área de Salud y Distrito Municipales de Salud, el uso de la hoja está siendo expandido en otras localidades además de las focalizadas.</li> <li>● Los otros socios para el desarrollo han mostrado su interés de seguir imprimiendo y utilizando los materiales didácticos visuales de mejoramiento nutricional desarrollados por el Proyecto (para su uso en la casa). Asimismo, se realizaron la capacitación sobre el uso de los materiales didácticos a pedido de la ONG que desarrollan actividades en las áreas focalizadas del Proyecto, y están siendo utilizados dentro de sus actividades comunitarias.</li> <li>● En cuanto al servicio de salud, con el cambio de conciencia en los trabajadores de la salud que participaron de la capacitación en Japón, y se notaron que las actividades de sensibilización en la comunidad se han vuelto más activo y con la mirada de los pobladores. Además</li> </ul>

		<p>de los servicios de rutina, están trabajando de manera continua en la identificación de los problemas de la salud en los pobladores y su solución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se espera que el servicio de salud recupere a través de las actividades piloto modelo que busca mejorar la capacidad de servicio de salud para responder en caso de emergencia o epidemia de enfermedades infecciosas abordadas durante el periodo de prórroga. Además, como resultados de las actividades de comunicaciones de riesgos del Proyecto relacionado con la construcción de relaciones de confianza con los pobladores y las comunidades, o el suministro y el intercambio de información precisa, se está logrando la comprensión y conciencia común en la comunidad de intervención.</li> <li>● Las actividades y los resultados del Proyecto se comparten con SIAS del MSPAS, lo cual también se espera que los materiales didácticos y los instrumentos elaborados en el marco del Proyecto se difundan en otras áreas.</li> </ul> <p>&lt;Impacto Negativo&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Al ocurrir “propagación de enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica” que es uno de los factores externos que afectan el logro de la Meta Superior, a partir de marzo 2020, el MSPAS estableció priorizar la atención del tema COVID-19. Dado que afecta el mantenimiento de los servicios de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil y el acceso a los servicios por parte de la población, es muy probable que continúe afectando el logro de la Meta Superior.</li> </ul> <p>&lt;Otro impacto inesperado&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se han realizado mejoras en la recopilación de datos necesarios para medir los indicadores del MSPAS y el Proyecto, lo que contribuyó a una comprensión y un análisis más preciso del estado de la salud.</li> </ul>
Sostenibilidad	Medio	<p><b>【Político • Institucional】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, se continúan los esfuerzos para promover la atención primaria de salud para alcanzar la CUS y mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños con base en la Estrategia Nacional de Nutrición (Cruzada Nacional por la Nutrición).</li> <li>● El “Plan Nacional de Desarrollo: "K'atun, Nuestra Guatemala (2014-2032)” establece como prioridades “Garantizar seguridad alimentaria y nutricional, especialmente a niños y niñas menores de cinco años” y “Promover acciones para reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez”, y cuenta con el respaldo político necesario para mantener los impactos del proyecto.</li> </ul> <p><b>【Técnico】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Los materiales didácticos de mejoramiento nutricional desarrollado en el marco del Proyecto, es posible seguir utilizando como material didáctico aprobado por el MSPAS, además, los socios para el desarrollado han mostrado fuerte interés en ellos. Además, con la articulación con los socios para el desarrollo, el uso continuado de los materiales didácticos aumentará la posibilidad instalar</li> </ul>



		<p>conocimientos y habilidades técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A fin de mantener las tecnologías que necesitan los recursos humanos de la salud, las fortalezas son la existencia de la organización educativa (por ejemplo, Comité de Desarrollo de Recursos Humanos) y la existencia de un sistema educativo en el que se supone que los enfermeros profesionales del territorio deben formular un plan educativo anual.</li> </ul> <p><b>【Estructura organizativa】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El sistema de implementación de la capacitación, además de formar facilitadoras mediante el Método de Capacitación Tipo Cascada, esos facilitadores asumen el seguimiento in situ. De esta manera, se ha establecido un sistema de capacitación y seguimiento para continuar en el área objetivo.</li> <li>● Considerando la sostenibilidad, para las nuevas contrataciones que ingresaron después de la capacitación del Proyecto, el lineamiento era brindar capacitación con el presupuesto propio de DMS (o DAS), por tanto, se observaron que algunos DMS realizaron la capacitación a los nuevos personales incorporados por su cuenta sin el apoyo del Proyecto. De esta manera, existe expectativa que se podrá mantener el sistema de implementación de la capacitación incluso después de la finalización del Proyecto.</li> <li>● Sin embargo, muchos de los trabajadores de la salud son contratados, y existe la posibilidad de cambio de personal debido a la renovación de contrato cada enero, por lo que es necesario prestando atención a la capacidad organizativa para llevar a cabo y mantener las actividades sin problemas después de la finalización del Proyecto.</li> <li>● Dado que el aumento de las laborales por la atención al tema COVID-19 ha afectado en mantener el sistema de prestación de servicio de salud existente, se espera un mayor aseguramiento de los recursos humanos en DAS Quiché que especialmente se ve una mayor carga, para seguir brindado el mismo servicio antes de la pandemia de COVID-19.</li> </ul> <p><b>【Financiero】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto al aseguramiento de los recursos financieros necesarios para la capacitación/formación de recursos humanos a nivel de MSPAS aún no se tiene suficientes perspectivas. La posibilidad de seguir con la capacitación después de la finalización del Proyecto sigue siendo reto por superar.</li> <li>● En cuanto al aseguramiento de los recursos financieros necesarios para seguir utilizando los materiales didácticos a nivel de MSPAS aún no se tiene suficientes perspectivas, pero se ha sugerido el apoyo para imprimir materiales didácticos de los socios para el desarrollo y la posibilidad de impresión y utilización en el proyecto implementado por los socios para el desarrollo. Sobre el uso de los materiales didácticos desarrollado y mejorado en el marco del Proyecto, es necesario contar con el plan de formación de recursos humanos y asegurar recursos financieros a mediano y largo plazo para que la capacitación de los recursos humanos se lleve a cabo de manera sostenible.</li> </ul> <p><b>【Socio cultural】</b></p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se ha confirmado en el área de influencia del Proyecto, la negativa a utilizar los servicios de salud en algunas mujeres embarazadas debido a la difusión de información falsa por parte de los mismos pobladores (contagio y muerte por COVID-19 en los centros asistenciales del MSPAS, los diversos efectos nocivos de la vacunación). Para abordar este problema, confirmaron que los líderes comunitarios tienen la función de comunicar la información correcta, y como resultado de la actividad de comunicación de riesgo, se está logrando la comprensión de los pobladores y el entendimiento común con el MSPAS. Para fomentar la participación de los líderes comunitarios es fundamental para la transmisión de información correcta y la concienciación.</li> </ul>
--	--	--

### 3. Evaluación por temas

#### 3.1 Atención primaria de salud

En el marco del Proyecto se implementaron actividades basadas en los 5 principios de la Atención Primaria de la Salud<sup>8</sup>.

- Medidas basadas en las necesidades de la población: Con el Estudio de Línea Basal, se identificaron las principales necesidades de la comunidad que son la consolidación del sistema comunicacional entre establecimiento de servicio de salud y los líderes comunitarios; el mejoramiento de método de comunicación en el caso de emergencia y el mejoramiento del sistema de traslado de emergencia. En base a estas necesidades identificadas, se implementaron la capacitación focalizada al personal de salud para el mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil, la capacitación dirigida al personal de salud y líderes comunitarios, y después de la capacitación se llevaron a cabo actividades en la comunidad. Además, en los talleres focalizados al personal de salud y líderes comunitarios organizados durante la implementación del Proyecto, los personales de la salud a través de los líderes comunitarios trabajaron en escuchar las necesidades de la población y promovieron la elaboración del plan de acción que reflejan esas necesidades. Además, en lo que respecta a la información de COVID-19, se analizó la situación actual en la que se está difundiendo información equívoca en las redes sociales y líderes religiosos en la comunidad, provocando malentendidos y confusión sobre la prevención y vacunación contra el COVID-19. Luego, entre los líderes comunitarios, reconociendo el rol de comunicar información correcta, condujo a actividades de sensibilización solicitando tomar medidas preventivas exhaustiva en los comercios, iglesias y otros lugares donde se reúnen multitud de personas y haciendo visitas domiciliarias a mujeres embarazadas que resisten en acudir a los servicios de salud.
- Utilización efectiva de los recursos locales y participación comunitaria: En las actividades en la comunidad, se aprovecharon los recursos humanos y organizaciones existentes como líderes comunitarios, comadronas y comité de salud. En los talleres focalizados a los líderes de la

<sup>8</sup> ① Medidas basadas en las necesidades de la población, ② Utilización efectiva de los recursos locales, ③ Participación comunitaria, ④ Articulación e integración con otros sectores (agricultura, educación, comunicación, construcción, agua, etc.), ⑤ Uso de tecnología adecuada.

comunidad, se identificaron las fortalezas de la comunidad (ejemplo: buena relación entre personal de salud, comité de salud y comadrona), y en las actividades de promoción, aprovechan las oportunidades de reuniones comunitarias se facilitaron la participación de los pobladores. En el comportamiento de salud de las mujeres embarazadas y las madres, es fundamental promover la comprensión y participación de los hombres y sus familias, teniendo en cuenta el trasfondo cultural del machismo, donde los maridos y los suegros muchas veces tienen derecho a tomar decisiones. En el Proyecto se brindó activamente oportunidades para los que los líderes y el personal de salud intercambiaran opiniones aprovechando el espacio de socialización de experiencia dirigido a los líderes comunitarios para diseñar esfuerzos que conduzca a lograr la comprensión y participación de los hombres de la aldea. Además, en la comunicación de riesgos a nivel de la comunidad en el tema de COVID-19, los líderes comunitarios como líderes que se han ganado la confianza de los pobladores, se ha brindado la oportunidad de reflexionar la experiencia desde el inicio del brote de COVID-19 y reconfirmar la función y el método de transmitir información precisa.

- Cooperación e integración con otros sectores (agricultura, educación, comunicación, construcción, agua, etc.): Se promovió la participación de los gobiernos locales y el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación a la capacitación y eventos, y se trabajó en evitar superposición del contenido de las actividades tanto educativos y sensibilización con la población. Además, al presentar los productos agrícolas de la localidad, se trabajó en articular en la mejora de ingesta alimentaria y la nutrición.
- Uso de tecnología adecuada: En el mejoramiento de salud y nutrición materno infantil, después de considerar las técnicas como los controles pre y postnatales y la consejería sobre el mejoramiento nutricional que pueden ser utilizadas en los servicios de salud y por el personal de salud, se determinaron los equipos a proporcionar y el contenido de la capacitación, y se llevó a cabo una serie de capacitación. También en la capacitación a los líderes comunitarios, se incorporaron algunas consideraciones como la designación de facilitadores que entienden el idioma maya, el desarrollo de la jornada mediante representaciones teatrales y el uso de ilustraciones para lograr mejor comprensión de los líderes que no están familiarizado y comadronas que en muchos casos son analfabetas. Además, en el cartel y banner de uso para actividades de sensibilización sobre medidas preventivas relacionadas con el COVID-19, utilizando ilustraciones e idiomas de las comunidades indígenas, se utilizaron el español y el idioma de los originarios, juntos en los programas educativos radiales y televisivas para hacerlo más aceptable culturalmente.

### 3.2 Salud Materno Infantil

Como objetivo global sobre la salud materno infantil, el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se ha convertido en un tema importante. Las metas del Objetivo 3 de los ODS para la salud establecen “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (3.1), y “Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al

menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos” (3.2); en ese sentido, la salud materno infantil es uno de los temas importantes para alcanzar los ODS.

En el Proyecto, posiciona estas metas como Meta Superior para abordar estos objetivos globales. Como iniciativas específicas, se dieron la formación de los recursos humanos que prestan servicios de salud materno infantil e instalaron equipos médicos básicos a los servicios de salud. El primero, para reducir la mortalidad materna a partir de los resultados del Estudio de Línea Basal se realizaron capacitación sobre salud materno infantil en los principales temas que son 1) Control prenatal, 2) Control postnatal, y 3) Respuesta inicial ante emergencias obstétricas. Analizando el número de muertes maternas y el lugar de ocurrencia en 2020 dentro del área de salud de DAS Quiché<sup>9</sup>, en las áreas de no intervención del Proyecto (7 DMS), si bien ocurrieron 14 muertes maternas, solo 13 murieron el área de influencia del Proyecto (13 DMS), lo que sugiere el resultado de la intervención de este Proyecto (sobre los Indicadores relacionados con la salud materno infantil, véase la sección “2. Resultados del Proyecto”).

Además, las iniciativas para mejorar la salud materno infantil, apuntando no solo a “Sobrevivir” (reducción de la mortalidad) sino también a “Prosperar” y “Transformar” se enfatizan la importancia de un abordaje integral del curso de vida y las actividades que involucren no solo al sector salud sino también a otros sectores que son conscientes de las interrelaciones entre las metas de los ODS. En el marco del Proyecto, también se abordó el mejoramiento nutricional dentro del cuidado continuo de la madres e hijos (en cuanto a la nutrición, véase la sección siguiente “3.3 Nutrición”).

### 3.3 Nutrición

En la 2ª Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2) de noviembre de 2014, se adoptó la Declaración de Roma sobre la Nutrición, así como el Marco de Acción, y en la Asamblea General de la ONU del año 2016 fue declarada el “Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición” (2016~2025)<sup>10</sup>. El Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas estableció que la segunda de las seis áreas de las acciones necesarias para lograr las metas que establece “2: Sistemas de salud alineados que brinden cobertura universal de acciones nutricionales esenciales”, se mencionan las iniciativas para fortalecer la capacidad del personal de salud de primera línea, proporcionando capacitación sobre actividades prácticas identificadas, como promover la nutrición para madres, lactantes, infantiles, adolescentes, control de desnutrición aguda severa y monitorear y promover el crecimiento<sup>11</sup>. En este Proyecto y en esta tendencia global, se puede decir que contribuyó al fortalecimiento de la capacidad del personal de salud al brindar capacitación centrado en el ejercicio que incluye varias prácticas.

En respuesta a los objetivos globales para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y los lactantes, este Proyecto se centró en las características y perspectivas de la comunidad y las culturas

---

<sup>9</sup> Fuente: DAS Quiché Sala Situacional Quiché 2020 (enero ~ noviembre de 2020)

<sup>10</sup> FAO <http://www.fao.org/japan/news/detail/en/c/292208/>

<sup>11</sup> UNSCN NEWS A Spotlight on the Nutrition Decade <https://www.unscn.org/uploads/web/news/UNSCN-News-42.pdf>

locales y abordó los problemas. Además, también cabe señalar que las habilidades técnicas y los conocimientos que adquirieron la CP a través de la capacitación en Japón están aplicando de manera proactiva en sus labores.

Se realizó una evaluación cuantitativa sobre la situación actual de la ingesta nutricional de la población objetiva de las áreas focalizadas del Proyecto, y se realizaron esfuerzos para mejorar las actividades. En cuanto a la evaluación cuantitativa que también se trabajó por difundir al exterior, véase el Anexo ⑥-2.

### 3.4 Cobertura Universal de Salud (CUS)

A fin de alcanzar la CUS, además de las tres mejoras de acceso que son ① Acceso físico, ② Acceso económico, y ③ Acceso social habitual es importante mejorar la calidad de los servicios prestados. El Proyecto contribuyó a mejorar los tres accesos y la calidad de servicio.

- Acceso físico: Se dotaron de equipos antropométricos y médicos básicos necesarios para la presentación de servicios de salud y nutrición materno infantil. También proporcionó visita a mujeres embarazadas por parte de los miembros del comité de salud y personal de salud para abordar el problema de la dificultad para recibir los controles prenatales en los servicios de salud debido a la distancia geográfica. En respuesta al traslado de emergencia de las embarazadas, se planificó el plan de emergencia a nivel comunitario con la participación de líderes comunitarios.
- Acceso económico: Los establecimientos de salud del MSPAS pueden recibir servicios gratuitamente. Los materiales didácticos desarrollados por el Proyecto también se les facilitan gratuitamente.
- Acceso social: Se transmitió la información sobre la necesidad de control prenatal y la importancia de la mejora nutricional, y contribuyó a aumentar el conocimiento y la conciencia de salud de las mujeres embarazadas, madres y sus familiares a través de las actividades de promoción en la comunidad. Por ejemplo, con el fin de promover la comprensión de las mujeres embarazadas y las madres, fueron desarrollados materiales didácticos educativos que pueden reconocer visualmente, como ilustraciones y modelos de alimentos. Además, se trabajaron en lograr la comprensión de los esposos, suegros y familiares en general, para que las mujeres embarazadas y las madres puedan recibir los servicios brindados por los establecimientos de salud y el personal de salud. Sin embargo, las costumbre y creencias culturales siguen arraigados, y aún existen casos de muerte materna debido a retraso en el traslado de pacientes de caso de emergencia, por lo que trabajar en lograr el entendimiento familiar sigue siendo un tema importante.
- Mejorar la calidad de los servicios prestados: Se realizaron la capacitación sobre mejoramiento de salud y nutrición materno infantil basado en las debilidades y las necesidades en la salud identificadas en el territorio, lo condujo a mejorar los conocimientos y tecnologías del personal de salud. Asimismo, con las actividades de M&SV después de la capacitación, la calidad de servicio se asegura mediante la instalación de los conocimientos y habilidades adquiridos por el personal de salud, y con la continuidad de las actividades de M&SV es posible mejorar aún más la calidad.

#### 4. Conclusión

En el periodo de implementación del Proyecto, aunque se vio afectado por algunas condiciones externas, con los esfuerzos de las partes guatemalteca y japonesa se puede alcanzar el Propósito del Proyecto.

El Propósito del Proyecto fue “Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.” El Proyecto trabajó en el fortalecimiento de los tres aspectos que son gestión, mejoramiento de salud y nutrición materno infantil (prestación de servicio) y promoción de salud/participación comunitaria (usuarios del servicio y estimulación de la demanda), y llevó a cabo el desarrollo de los materiales didácticos y formación de recursos humano.

Además, en una situación en la que presenta dificultades en el sistema de desarrollo continuo de recursos humanos, el Proyecto brindó apoyo para que las habilidades adquiridas queden instaladas en el personal de salud y sean aplicadas en la prestación de servicios de rutina a través del fortalecimiento del M&SV después de la capacitación. Como resultado, el porcentaje de aplicación<sup>12</sup> de DAS Quiché alcanzó 94.2% y DAS Ixil 89.9% (resultado de finales de julio de 2021), lo cual confirma la efectividad del método de capacitación aplicada por el Proyecto, y dio suficiente sugerencia sobre la dirección de la formación futura de los recursos humanos.

Además, se trabajó en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a través de la donación de los equipos a los establecimientos. La realización de control prenatal con el equipo de diagnóstico ultrasonido, ha hecho posible que las mujeres embarazadas que nunca han tenido un diagnóstico ecográfico durante el embarazo reciban un diagnóstico y tengan acceso a servicios médicos de alta calidad, como la detección temprana de riesgos.

Al desarrollar y distribuir materiales didácticos sobre mejoramiento nutricional que enfatizan la cognición visual, tales como “Mi Calendario Nutricional”, “Modelo Alimenticio” y “Materiales fotográficos”, se hicieron esfuerzos para facilitar la transmisión de información nutricional no solo al personal de salud sino también a los residentes. Antes del inicio del Proyecto, si bien existen muchos materiales didácticos para mejorar la nutrición de los niños, no se han desarrollado materiales para mujeres embarazadas. Ante esta situación, en el Estudio de Línea Final el porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron el “Mi Calendario Nutricional” fue de 92.2%, y contribuyó a la transmisión de información a la población y especialmente a las embarazadas de las localidades de difícil acceso dentro del Departamento de Quiché.

Además, con respecto a la evaluación nutricional y la orientación alimenticia para mujeres embarazadas, el Proyecto desarrolló e implementó la “Hoja de evaluación nutricional de mujeres embarazadas”. Esta nueva iniciativa no solo facilitó la evaluación nutricional y consejería de las mujeres embarazadas por parte del personal de salud, sino que también incorporó la forma en que deben prestarse los servicios. Finalmente, esta hoja se ha expandido a todos los DMS de DAS Quiché y DMS de DAS Ixil y observando impacto importante más allá del área objetivo del Proyecto.

---

<sup>12</sup> Método de cálculo de porcentaje de aplicación:  $\text{Porcentaje de aplicación} = \frac{\text{Número de personas con una calificación promedio de 3.0 o superior}}{(\text{Personas a monitorear} - \text{Jubilados})} \times 100$

A través de esta serie de actividades, se lograron los Indicadores del Propósito del Proyecto, tales como porcentaje de monitoreo de crecimiento infantil, porcentaje de lactancia materna absoluta y porcentaje de alimentación complementaria. Por otra parte, algunos indicadores como el porcentaje de mujeres que recibieron 4 controles prenatales y el porcentaje de patos institucionales no se pudo alcanzar suficientemente la meta, pero a través del Estudio de Línea Final, se logró que reconozcan la importancia del control de maternidad y el parte institucional, y hubo algunas comunidades que han mejorado la conciencia y cambio de comportamiento para ese propósito. En cuanto al punto que contribuyó a elevar el nivel de servicio de mejoramiento de salud y nutrición materno infantil en el Departamento de El Quiché, los resultados logrados fueron significativos como cooperación técnica.

En el Proyecto también se trabajó en el fortalecimiento gerencial en la prestación de servicios. Especialmente, apoyó el desarrollo de instrumentos relacionados y prácticas in situ para realizar M&SV de manera integrada que se realizaba para cada programa. El instrumento fue mejorado para adaptarse mejor al trabajo in situ, a través del Ciclo PDCA (del inglés) que significa Plan (Planificar), Do (Hacer), Check (Verificar) y Act (Actuar). Estas iniciativas convirtieron en la base para la mejora continua de la prestación de servicio y su calidad, y no solo al fortalecimiento de la capacidad de CP.

En cuanto a la Meta Superior casi se alcanza en 2019, se espera una mejora aún mayor del porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en DAS Ixil. Para alcanzar esa mejora, quedó claro que es necesario continuar las actividades educativas para la mejora nutricional en los servicios de primer y segundo nivel y la aplicación de las técnicas para la sensibilización ejecutadas por el Proyecto, y fortalecer la articulación con los gobiernos locales, otros sectores, comunidad y centro de recuperación nutricional y otros para prevenir la desnutrición crónica.

Sumado a lo mencionado, en el Departamento de El Quiché, también existen incertidumbres en términos de sostenibilidad, como la falta de recursos financieros necesarios para brindar servicios de salud y frecuente cambio de personal. El MSPAS necesitará fortalecer acciones para asegurar la sostenibilidad a través del plan como aseguramiento de recurso financiero, identificación de áreas prioritarias en trabajar con el tema de desnutrición crónica basado en la atención primaria de la salud y fortalecimiento del método de traspaso de funciones que permita hacer frente al frecuente cambio y rotación del personal.

## 5. Factores principales que impactaron negativamente en el Proyecto

### (1) Impactos de las medidas contra el COVID-19

A partir de marzo de 2020, el MSPAS trabaja en las medidas sanitarias del COVID-19 como tema prioritario. La prolongada COVID-19 ha afectado a abordar sobre la confirmación y la socialización de los resultados, asimismo sobre su continuidad antes de la finalización del Proyecto, y también podría afectar al logro de la Meta Superior.

En Guatemala, a partir de mediado de marzo de 2020, estableció disposiciones sanitarias obligatorias a nivel nacional para la contención del incremento de casos de COVID-19, como prohibición de la circulación del transporte público, actividades con restricciones de horario, prohibición de actividades con aglomeración e de personas, que siguen aplicándose de forma intermitente. Asimismo, la JICA también dispuso medidas para la contención como

suspensión/postergación de viaje de las Expertas Japonesas, restricciones de horario para circular, lo que generó dificultades en las actividades en el campo. Las medidas internas de Guatemala han tenido los siguientes impactos negativos. Incluye no solo el contenido que tiene impacto directo en el Proyecto, sino también el impacto desde la perspectiva de la prestación del servicio de salud.

- Estaba previsto abordar con la CP los temas que son confirmación de resultados con miras a la finalización del Proyecto y su sostenibilidad, pero además de ser trabajo a distancia, el MSPAS ha tomado el mayor tiempo para atender el tema COVID-19, lo que dificultó la prestación regular de los servicios de salud.
- Disminución de los usuarios del servicio de salud: Debido al temor al contagio en los centros de atención de la salud y la suspensión del servicio de transporte público, disminuyó el número de usuarios de los servicios de salud y el número de controles prenatales, partos institucionales, controles postnatales, vacunación infantil y distribución de nutrientes.
- Trabajo prioritario para las medidas sanitarias de contención de la propagación: A partir de marzo de 2020, en algunas ciudades establecieron medias sanitarias de contención tales como la instalación de puesto de medición de temperatura corporal para el ingreso a la ciudad. En este puesto fueron asignados personales de salud de primer y segundo nivel, y los servicios que no ponen en peligro la vida han obligado reducir su prioridad o tenido que reducir la atención. La “Estrategia de 100 días de gobierno” para mejorar la nutrición que fue promovida por el nuevo gobierno que asumió en enero de 2020 como acciones de 100 días desde su toma de posesión, ha sido suspendida hasta el mes marzo.
- Falta de equipo de protección personal para el personal de salud: Si bien cuando hay casos positivos confirmados, DAS debe atenderlo, la CP expresó su preocupación debido a que MSPAS no compartió suficiente cantidad de equipos de protección. Luego, con la donación de los equipos de protección personal y la correspondiente capacitación sobre su correcto uso abordado en el periodo de prórroga, condujo a la reducción de riesgos de contagio del personal de salud.
- Falta de comunicación de las correctas informaciones a las comunidades, especialmente a las áreas de difícil acceso: Algunas comunidades creen que el personal de salud es el vector del COVID-19, lo que dificulta la presencia de los profesionales en la comunidad. También existen comunidades que no llegan informaciones de sensibilización por medios televisivos ni radiales, lo que deja como desafío el cómo transmitir la información correctamente.

## (2) Recopilación de informaciones de los indicadores

A fin de verificar el avance del cumplimiento de los Indicadores de PDM, después de verificar la fórmula de cálculo de los indicadores con cada DAS, se recabaron mensualmente las informaciones relacionadas de cada DAS, y luego se procedió calcular utilizando los formatos de recopilación de información y de cálculo de indicadores elaborados por el Proyecto. Sin embargo, los valores de los indicadores calculados ingresando la información de DAS, dado que se constató que los números eran distintos a las del MSPAS, por tanto, se trabajó reiteradamente con la CP a



verificar el concepto/fórmula de cálculo y fuente de información de los indicadores. En este proceso de verificación, si bien la fuente de información de los indicadores está especificada en PDM, se detectó que no está escrito la fuente del parámetro de población para el cálculo. Dado que algunos indicadores son propios del Proyecto, también se constató que la comprensión de la CP sobre el concepto de los indicadores no fue suficiente, confusión o error de memoria y la falta de suficiente traspaso entre el responsable saliente y entrante. Debido a la que no se hizo el traspaso correspondiente, hubo casos de falta de información anteriores o discrepancia en la información, que también condujo a sospechar la veracidad de los valores de la Línea Basal que están en PDM. De este modo, la dificultad para recopilar los números adecuadas también en algunas ocasiones dificultaba la comprensión adecuada de los resultados durante la implementación del Proyecto y conocer el cumplimiento de las metas.

(3) Estabilidad de los recursos humanos capacitados

El personal de salud en su mayoría tiene un contrato de un año, que se renueva cada enero. La permanencia de los recursos humanos capacitados es muy importante a medida que mejoran los servicios de atención y conducen a los resultados y el propósito del Proyecto a través de la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridas en la capacitación. En algunos casos, los conocimientos y las habilidades adquiridas en la capacitación no se reflejaron en la mejora de los servicios debido a que no fueron renovados los contratos de los participantes de la capacitación.

(4) Retraso en la adquisición de equipos

Los equipos que originalmente estaba planificado su donación en el año fiscal 2018, se llevaron a cabo en los años fiscales 2018 y 2019. Dado que los equipos donados se utilizarán para brindar servicios en los servicios de salud, se brindarán las habilidades técnicas adquiridas en la capacitación y la prestación de los servicios apropiados utilizando los equipos donados serán limitadas, lo que sugiere un impacto en el resultado.

En cuanto a la adquisición de los equipos de protección personal, una parte de ellos era necesario el trámite interno de la JICA y la adquisición del exterior. La donación tuvo un retraso de unos 4 meses porque fue necesario adquirir fuera del país.

(5) Impacto de los desastres naturales

En el taller de socialización de las experiencias que fueron convocados los líderes comunitarios, la fuerte lluvia que hubo justo antes de la implementación, lo que dificultó el traslado o la movilidad, especialmente aquellas áreas de difícil acceso, lo que algunos de los líderes comunitarios suspendieron su asistencia.

Por el deslizamiento de tierra provocado por el huracán del mes de noviembre de 2020, dificultó el acceso a los 4 territorios del área de salud de DMS Chajul. En los meses de noviembre y diciembre de 2020, estuvo previsto la realización de la capacitación sobre PCI en 3 DMS, de los cuales, la capacitación en los 4 territorios se llevó a cabo a la espera de la restauración de la carretera.

## 6. Evaluación de los resultados de la gestión de riesgos

### 6.1 Resultados de la gestión de riesgos

#### (1) Medidas contra el COVID-19

Posterior al marzo de 2020, el MSPAS continúa posicionando el tema de COVID-10 como tema prioritario. Las siguientes medidas fueron tomadas para la priorización de las medidas sanitarias contra COVID-19.

De las actividades locales previstas por parte de las Expertas Japonesas, se realizaron aquellos trabajos que fueron posibles mediante las instrucciones de modo remota a la consultora local.

- Sistema de trabajo/Trabajo a distancia

En esta pandemia, los trabajos con la CP continuaron mediante reuniones virtuales, intercambio de correo electrónico, comunicación telefónica. Con el equipo técnico de ambas DAS y el equipo técnico de DMS piloto modelo mantuvo reunión mensual en modo remoto para socializar y debatir sobre el avance, debilidades y planificación del Proyecto. También con el SIAS que cumple el rol de coordinación del Proyecto en el MSPAS, se mantuvo reunión virtual para para socializar y debatir sobre el avance, debilidades y planificación del Proyecto.

- Capacitación en tiempos de pandemia

Al realizar la capacitación en plena pandemia, considerando el porcentaje de uso de internet en el Departamento de El Quiché fue de 13.1%<sup>13</sup>, el más bajo a nivel país, y la situación de conectividad inestable en la capacitación online impartida por otros socios para el desarrollo, el método de capacitación se decidió en consulta con la CP. En la capacitación de gestión de riesgos, aunque la capacitación fue principalmente presencial, pero alguna se realizó en online para evitar la circulación y aglomeración de personas. Las capacitaciones de PCI y atención continua, se adoptó el método que combina el autoaprendizaje y aprendizaje colaborativo o grupal. La clase teórica se hizo con autoaprendizaje, y la práctica se hizo en modo presencia por territorio para evitar la aglomeración de personas (véase la relación entre actividades ejecutadas del Resultado 2 de PDM y proceso de ejecución que influyó en el logro de los resultados). Antes de la implementación de la clase práctica, se elaboró el protocolo sanitario para la clase práctica y explicó a todo el personal participante, para prevenir el contagio.

- Implementación de las actividades en tiempos de pandemia

En esta pandemia, el personal de salud debe visitar las comunidades para brindar servicios, ya que los pobladores se abstienen de utilizar el servicio por temor al contagio. Visitar la comunidad y brindar servicios mientras se toman medidas de prevención lleva más tiempo de lo habitual y en algunos casos, los residentes se resisten en recibir servicios. Por esas razones mencionadas, se mantuvo en comunicación con los líderes comunitarios, continua con las actividades de sensibilización, tales como las campañas de concienciación liderado por los líderes comunitarios, el uso de redes sociales como Facebook para proporcionar información precisa y adecuada a los residentes mediante ilustraciones.

---

<sup>13</sup> Se calculó en base a INE 2019 Resultados Censo 2018.

(2) Recopilación de la información de los indicadores

A fin de recabar información precisa para los indicadores, el Proyecto obtuvo el concepto y la fórmula de los indicadores del MSPAS y los datos oficiales del MSAPAS (para comparar con los datos recolectados por el Proyecto). Sumado a ello, además de aprovechar el Comité Directivo, en repetidas ocasiones se realizó el trabajo de confirmación y socialización de las definiciones de datos, indicadores y fórmulas junto con el encargado de cada programa de DAS de forma individual. Después del relevamiento de la información, no solo se realizó el cálculo, sino también se realizó el cotejo correspondiente uno por uno para ver si había alguna contradicción en cada valor numérico. Cualquier incoherencia que se iban detectando se comunicaba al encargado de programa de DAS, para explicar el punto y solicitar su revisión y entrega de información.

(3) Estabilidad de los recursos humanos capacitados

Con el objetivo de aplicar las habilidades técnicas adquiridas y mejorar los servicios prestados mediante la continuación de los contratos de los participantes de la capacitación, se dio en explicaciones en reiteradas ocasiones a los Directores de las ambas DAS, tanto Quiché como Ixil, sobre la importancia del sistema de implementación del Proyecto y la permanencia de los recursos humanos para obtener la comprensión de las autoridades. Sin embargo, hay cuestiones difíciles de evitarlos por completo, ya que existen cuestiones políticas que escapa del involucramiento del Proyecto. El Viceministro de Atención Primaria en Salud del MSPAS, quien es el Gerente del Proyecto, se siguió solicitando su comprensión junto con la Oficina de JICA a través de entrevistas y reuniones de CCC.

(4) Retraso de la adquisición de equipos

Después de considerar y planificar la prioridad, se procedió la donación de los equipos priorizados para minimizar la prestación limitada de servicios adecuados utilizando los equipos donados. Durante el período que no hubo donación en el plan original, dado que algunos equipos fueron donados por el MSPAS y otros socios para el desarrollo, se hizo la revisión del plan de equipos junto con la CP antes de proceder la adquisición para que no haya superposición.

En cuanto al retraso en el proceso de adquisición de los equipos de protección personal, mientras se llevó a cabo la distribución de estos equipos de protección personal del Proyecto para el autoaprendizaje de uso correcto y para el M&SV. Con este material didáctico de equipo de protección personal se pudo iniciar el M&SV sin demora, y condujo al logro del Indicador 2-1.

6.2 Resultados de la aplicación de lecciones aprendidas

(1) Realización de encuesta sobre ingesta nutricional y bajo peso al nacer y reflejar en las actividades

A partir de los resultados del estudio de “Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá en la República de Guatemala (2011~2015)” que él fue el proyecto antecede a este, se ha confirmado la relación entre el estado nutricional deficiente durante el embarazo y disgenesia intrauterina y los recién nacidos de bajo peso al nacer. En respuesta a esto, el presente Proyecto desarrolló medio educativo nutricional (Mi Calendario Nutricional, Modelo Alimentario) para proporcionar a las mujeres embarazadas

información tales como la cantidad de alimentos que necesitan. Como producto, se ha elaborado un medio que muestra la cantidad y la calidad específicas de la dieta de la mujer embarazada y actualmente se distribuye a cada mujer embarazada. En la capacitación sobre mejoramiento nutricional para el personal de salud que pone en práctica los materiales didácticos, se impartieron cursos sobre ingesta nutricional de las mujeres embarazadas, el aumento adecuado de peso según su físico y el riesgo de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer. A partir del resultado del Estudio de Línea Final, hubo una mejora en el conocimiento nutricional y la ingesta dietética durante el embarazo, ya que era deseable comer más durante el embarazo que durante el no embarazo. Por otra parte, aún existen problemas para practicar el aumento de la cantidad de comidas.

## (2) Enfoque étnico, lingüístico y cultural

En área focalizado del Proyecto, es un área dentro del país con muchos pueblos indígenas, donde existen problemas como la pobreza y la brecha social, así como también diferencia lingüísticas, culturales y psicológicas. En las lecciones aprendidas del proyecto anterior que implementó en la zona con características regionales similares a este Proyecto, está informado que los educadores que entienden tanto el español como las lenguas indígenas actuaron como un amortiguador para los prestadores y usuarios de servicios. En el marco de este Proyecto, se utilizaron la información necesaria tanto en español como en los idiomas locales, al desarrollar los materiales didácticos, se enfatizó facilitar el reconocimiento visual, minimizando la información textual, usamos tanto el español como los idiomas locales, y se utilizó muchas ilustraciones y fotografías. Además, en las actividades con los líderes comunitarios, se creó un entorno que fomente el entendimiento y la comunicación, como también facilite la participación haciendo participar los recursos humanos que entienden los idiomas tanto español como también el idioma local.

En cuanto a la comunicación de riesgos a nivel de comunidad sobre el tema COVID-19, se adoptó un diseño que es más amigable a la población utilizando ilustraciones e idioma de los indígenas. Además, en los programas televisivos y radiales para campaña de sensibilización, se invitó a los líderes religiosos a programas de radio para eliminar los conceptos erróneos relacionados con la religión (ejemplo: si uno cree en Dios, no se contagia de COVID-19) y respetar las creencias de las personas, ya que muchas personas religiosas dominan tanto el español como el idioma de indígena. Al mismo tiempo, buscamos fortalecer la prevención del COVID-19 a través de vacunación.

## (3) Aprovechamiento de los productos

Al momento de la planificación de la capacitación, los materiales didácticos fueron elaborados tomando como referencia los productos del proyecto antecesor “Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá en la República de Guatemala (2011~2015)”. Esto permitió lograr una capacitación y actividades educativas efectivas y eficientemente.

En el Proyecto, como resultado de la confirmación con la CP, se decidió utilizar materiales didácticos aprobados por el MSPAS y materiales didácticos desarrollados por el Proyecto.

#### (4) Fortalecimiento de la relación con el nivel central

En el proyecto antecesor fue informado que la relación con el Gobierno Central tendía a debilitarse y era difícil difundir y compartir los resultados del proyecto a nivel nacional. En ese sentido, desde el inicio del Proyecto, se solicitó la designación de persona focal del MSPAS como coordinador con el Proyecto, y con esa persona se ha mantenido la socialización de información. A pesar de varios cambios que hubo en el personal focal del MSPAS, pero la comunicación mantenida y la explicación sobre el proyecto y los resultados dada inmediatamente después del cambio, hizo que pueda mantener una buena relación. Especialmente en esta pandemia, se mantuvo una estrecha comunicación mediante el correo electrónico, teleconferencias y visitas in situ, para mantener la prioridad de las actividades del Proyecto y promover una comunicación fluida. Al momento de explicar sobre el proyecto al MSPAS, siempre contó con el acompañamiento de la CP para que hagan la presentación del Proyecto, con el propósito de fomentar la conciencia de que esto también es parte de la tarea de la CP. En la reunión operativa organizada en el DAS Quiché y DAS Ixil, en marzo de 2018, contó con la participación del MSPAS y aprovechando esa reunión también se logró la visita in situ de las actividades.

### 7. Lecciones aprendidas y recomendaciones

#### 7.1 Lecciones aprendidas

##### (1) Diseño del Proyecto y flexibilidad en los cambios

En el diseño del Proyecto es deseable considerar plenamente la capacidad de los recursos humanos, capacidad de gestión organizacional, capacidad financiera de la institución CP. Aunque se elabora la PDM en las oportunidades de elaboración de planes detallados, en algunos casos puede ser mejor ordenar las opiniones expresadas en el taller de elaboración y establecer una oportunidad para revisar el contenido de PDM nuevamente antes del inicio del Proyecto, dado que la situación de la institución CP puede cambiar desde el momento de la elaboración de PDM hasta el inicio del proyecto. Al mismo tiempo, también es importante responder con flexibilidad y realizar la modificación necesaria de PDM, aprovechando la oportunidad de monitoreo durante el inicio y la implementación del proyecto.

En la selección de área objetivo del proyecto, es importante aclarar el objetivo que apunta el proyecto y luego seleccionar el área a focalizar. En el caso de realizar suficiente validación de las actividades dentro del marco del proyecto, es necesario que sea seleccionada área geográfica relativamente fácil acceso, también es posible incluir área de difícil acceso a la hora de difundir y aplicar actividades suficientemente validadas. En el área objetivo del Proyecto incluye municipios que están a más de 6 horas en carro, lo cual generó desafío al momento de realizar actividades y seguimientos similares a los municipios que son relativamente fácil acceso. Estas áreas inaccesibles también presentan un trasfondo cultural único, y es necesario tomar medidas que tengan en cuenta características propias de la región como el nivel de educación de la población, el ser de la organización local, religión, etc. Debido a que el mejoramiento de acceso de la población desde la perspectiva de la CUS desde la tendencia global, en el caso de incluir área de difícil acceso al momento de diseñar el proyecto, se considera que es deseable que se discutan a

fondo los contenidos de cooperación y apoyo.

(2) Definición de los Indicadores de PDM y control

Los Indicadores de PDM son informaciones importantes para verificar cuantitativamente el logro y cumplimiento de los objetivos y los resultados. Al adoptar los indicadores que se recopilan como parte del trabajo regular de la institución CP, facilita obtener un entendimiento común y facilita recopilar información incluso para la evaluación ex-post. En este Proyecto se confirmó el concepto y la fórmula de los indicadores y se recopilaron los valores numéricos para calcular los indicadores. Al inicio, los números calculados por el Proyecto y los números de DAS eran diferentes, y después de verificar repetidamente tanto el concepto como los números, se encontró que en Guatemala existen diferencia en el parámetro utilizado para cada programa de salud (por ejemplo, aunque la población meta es la misma que es niños nacidos, su fuentes y valores numéricos son diferentes). Por esta razón, se pudo identificar las causas de la diferencia y clarificar los valores numéricos de los indicadores y sus fuentes. En PDM del Proyecto también incluye indicadores específicos propio del Proyecto que son recabando en el MSPAS, y se detectó que en realidad no existe formato para registrar correctamente la información en los servicios de salud a pesar de estar enunciado la fuente correspondiente. A fin de promover la comprensión de la CP y recopilar información adecuada, es deseable que la definición de los indicadores de PDM del plan de formulación detallada establezca los más claro y detallado posible de las fuentes de relevamiento. En el hipotético caso en el que no exista un formato adecuado para registrar información, dentro de las actividades del Proyecto, es necesario incorporar el desarrollo de formulario y la capacitación sobre recopilación de información adecuada y el registro dentro de la labor de rutina. Sumado a ello, en el proceso de levantamiento de información de los indicadores por parte del Proyecto, también se presentó información inconsistente entre los programas de salud. En Guatemala, aunque los avances se confirman a nivel de DAS y DMS con la información de salud de cada programa, pero no se hacen suficiente cotejo entre los programas. Por consiguiente, se puede recopilar información de salud con mayor precisión incorporando actividades que permita cotejar entre programas la información de salud recopilada. Además, es deseable tener actividades tales como la superposición y análisis de las condiciones de salud basadas en esa información y el control de enfermedades oportuno y apropiado y la sensibilización basada en ella.

(3) Consideración para la gestión presupuestaria de la institución CP

En relación con el punto (1) descrito arriba, en DAS del Departamento de El Quiché, es posible que los costos de gestión no estén suficientemente asegurados para cubrir los gastos necesarios como costo de capacitación para educación en servicio e inicial, costo para impresión de hoja de registro y ficha clínica ya sea material didáctico y servicio, costo de reuniones, entre otros. Por otra parte, puede que no haya una efectiva distribución presupuestaria, tales como la distribución de equipos y materiales médicos duplicados en un determinado establecimiento, distribución de equipos que requieran de suministro de energía a lugares donde la infraestructura como la electricidad no esté suficientemente desarrollada, por ejemplo, la instalación de refrigerador para

almacenar vacunas o se instala un generador sin asegurar suficiente recurso para la adquisición de carburante. En ese sentido, es deseable diseñar y operar proyecto atendiendo la posible necesidad de apoyo para mejorar asignación financiera, identificando la discrepancia que existe entre la oferta y la demanda.

(4) Enfoque étnico, lingüístico y cultural ①

En culturas indígenas multilingües y conservadoras del Departamento de El Quiché, es difícil que un experto japonés explique directamente en el idioma local y puede haber resistencia de recibir la orientación de una persona del exterior. Especialmente, desde el punto de vista de la promoción de salud, es importante promover actividades de concienciación con un método que sea fácil de entender para los pobladores, pero en el caso de los expertos japoneses, presenta dificultad en construir una confianza con los pobladores en tan corto tiempo, debido a diferencia de idioma y estilo de vida, y a no ser residente en la comunidad. De todo lo mencionado, al implementar un proyecto en el área del Departamento de El Quiché, especialmente la parte de trabajar con los pobladores, se debe de considerar la inclusión de componentes como la búsqueda de apoyo (subcontratación) de ONG local que comprenda el idioma local como el quiché, conozca las características regionales y los antecedentes culturales y que puedan colaborar con la CP. Asimismo, en el área de salud materno infantil, es imprescindible involucrar a las comadronas que tiene alta confianza en comunidad.

(5) Enfoque étnico, lingüístico y cultural ②

El material didáctico es importante que sea fácil de usar para el personal de salud en la orientación y concienciación, y también que sea de fácil comprensión para las embarazadas, madres y los pobladores en general. En el desarrollo de materiales didácticos en el Proyecto, se dio énfasis en el reconocimiento visual, teniendo en cuenta el nivel de alfabetización y el estilo de vida. Al minimizar la información textual y utilizar tanto el español como los idiomas locales para la información necesaria, se hizo uso en lo posible ilustraciones y fotografías, que a partir de los resultados del Estudio de Línea Final también se puede apreciar que los materiales son de fácil comprensión tanto para los profesionales de salud como para los pobladores.

(6) Acompañamiento en actividades prácticas para mejorar los hábitos alimentarios

En las áreas como el Departamento de El Quiché donde aún existen estilos de vida conservadoras y difícil obtener ingresos en efectivos y comprar una variedad de ingredientes alimenticios, es difícil cambiar los hábitos alimentarios de la población. El nivel de analfabetismo de las mujeres que se encargan principalmente de preparar las comidas en la casa también es alto, y hay un aspecto de que la información de salud no se transmite suficientemente. En cuanto a la cooperación en el área de mejoramiento nutricional en Guatemala, es importante brindar una consejería educativa acorde a la situación de cada caso, e incorporar por completo actividades prácticas concretas (ejemplo: clase de cocina) que utilicen ingredientes locales, asimismo es conveniente asignar presupuesto para llevar a cabo estas actividades dentro del marco del proyecto.

(7) Iniciativas multisectoriales

Sumado al sector de salud, es importante el apoyo a las iniciativas multisectoriales a través de la articulación interinstitucional como sectores de agricultura, educación, social y bienestar, gobernanza, etc. En cuanto a la estructura de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto, dado que puede resultar difícil brindar apoyo fuera del organismo ejecutor del Proyecto, se espera el ingenio como implementar la cooperación con proyectos relacionados con otros sectores como CP pero que intervienen en la misma región.

(8) Enfoque de abajo hacia arriba para el mejoramiento nutricional

En una región alejada de la capital, como el caso del Departamento de El Quiché, el concepto de nutrición aún no se ha arraigado. Es importante que el trabajador de la salud comprenda mejor una variedad de alimentos y dietas equilibradas, y brindar una consejería nutricional adecuada; también es necesario que los pobladores como las embarazadas y las madres tengan los conocimientos básicos para comprender correctamente los contenidos del consejo que reciben. Estos conocimientos y las prácticas son los que conducen al mejoramiento nutricional de la población. A fin de instalar los conocimientos básicos de nutrición en la comunidad, es deseable introducir la educación alimentaria en la malla curricular de la educación escolar, y realizar actividades educativas que incorporen los conocimientos básicos de nutrición a los pobladores como parte de la promoción de la salud en la comunidad. Con relación al personal de salud, es necesario introducir los contenidos básicos de nutrición en la malla curricular y tener la capacidad de brindar educación y consejería nutricional a los pobladores.

(9) Instalación de los conocimientos y habilidades técnicas después de la capacitación

En el caso de implementar un proyecto de salud en un país en donde el nivel de educación básica del personal de salud no es suficiente y en ausencia de un sistema de educación continua apropiada del personal en servicio, así como este Proyecto lo adoptó, el método de M&SV regular para hacer seguimiento de la aplicación de los aprendizajes de la capacitación es apropiado como una forma de maximizar la efectividad de la capacitación. El Proyecto a través de las actividades de una serie de M&SV, tuvo su éxito logrando una aplicación del aprendizaje en un porcentaje de 92.9% en DAS Quiché y 83.4% en DAS Ixil (al momento de finales de junio de 2021). En una cooperación de tipo desarrollo de recursos humanos en la región que espera fuertemente elevar el nivel de capacidad técnica del personal de salud, como es el caso del Departamento de El Quiché, es importante poner el componente central de M&SV o sea el seguimiento in situ, acompañada de transferencia de conocimientos y tecnologías a través de la capacitación.

(10) Implementación de tecnología acorde a las necesidades locales

En el tema de reducción de la mortalidad materna es importante la detección temprana de embarazo de alto riesgo, su tratamiento y control exhaustivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 2016 recomienda que se realice ecografía antes de la semana 24 de gestación. La situación en Guatemala el diagnóstico ecográfico en el control prenatal, aunque no es obligatorio



para los servicios de salud, en CAP que cuenta con dicho equipo incorporado por el Proyecto, permitió salvar la vida de las embarazadas por la detección oportuna de riesgo en el embarazo. En consonancia con los tiempos, en la cooperación técnica en el tema de la salud materno infantil, es deseable incorporar tecnologías que permita atender las necesidades locales y apoyar con énfasis en la rápida detección de riesgos.

#### (11) Coordinación operativa con varios socios para el desarrollo

Generalmente, la CP ejecuta múltiples proyectos al mismo tiempo junto con los socios para el desarrollo, dado que los cooperantes intervienen en las áreas prioritarias señaladas por el gobierno. Es difícil en términos de tiempo para que CP responda al mismo tiempo a las reuniones y actividades con múltiples socios para el desarrollo, mientras que entre los socios para el desarrollo coordinan para que no haya superposición en las áreas y actividades objetivos. Es necesario considerar al momento de planificar las actividades y coordinar suficientemente para no tener retraso en las actividades o influir en el avance del proyecto.

#### 7.2 Recomendaciones

El día 18 de agosto de 2021 se organizó la última reunión de Comité de Coordinación Conjunta. En esta reunión de CCC se llevó a cabo deliberaciones y confirmaciones sobre las iniciativas necesarias para fortalecer y promover aún más los resultados del Proyecto, y los asuntos que se tomarán después de la finalización del Proyecto. Como resultado de la deliberación, se consensuó sobre la sostenibilidad post proyecto que fue relejado en la minuta de discusiones y firmado entre la Oficina de JICA en Guatemala y el MSPAS.

Como resultado, las actividades posteriores a la finalización del Proyecto a ser implementados de forma continua por el MSPAS y DAS son: (1) Incluso en el momento de escasez de materiales y recursos humanos en emergencia, es necesario fortalecer la capacidad para brindar la respuesta a la población y fortalecimiento eficiente de personal debería continuar con la capacitación y el monitoreo en forma de cascada; (2) Colaborar con los actores locales y comunidades; (3) Fortalecimiento la gestión de riesgo para aumentar la resiliencia ante emergencia y (4) Recopilación de la información precisa por el uso de la herramientas útiles y fáciles en el sitio para comprender y analizar los indicadores de salud.

## **IV Hacia el logro de Meta Superior en el post Proyecto**

### **1. Perspectivas para lograr la Meta Superior**

La Meta Superior del Proyecto es “”. Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché. Al año 2019, se lograron las metas establecidas en los Indicadores de la Meta Superior, excepto el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en DAS Ixil. Sin embargo, el porcentaje de mortalidad materna varía mucho de un año a otro, y se deben hacer esfuerzos para evitar que otros Indicadores se deterioren. Como riesgos de logros, se puede decir que por el riesgo de contagio en los servicios de salud debido a la propagación del COVID-19, la carga laboral por las medidas sanitarias establecidas, la dificultad de traslado dentro del área por la suspensión del servicio de transporte público, entre otros, ha influido en la disminución de la prestación de servicios de salud, lo que por ende ha provocado la disminución de controles prenatales. Según el Instituto Guttmacher<sup>14</sup>, se estima que una reducción del 10% en la atención de la salud neonatal y relacionado con el embarazo resultará en 38.000 muertes maternas y 168.000 neonatales en todo el mundo. Dado esto, existe la preocupación que el porcentaje de mortalidad materna y neonatal empeore por el menor porcentaje de controles prenatales.

### **2. Plan operativo y sistema de implementación de la Parte Guatemalteca para el logro de la Meta Superior**

El MSPAS continúa dando prioridad a la mejora de salud y nutrición materno infantil, y el nuevo gobierno que asumió el mes de enero de 2020 lanzó una estrategia nacional de nutrición “Cruzada Nacional por la Nutrición” para abordar los múltiples sectores. En DAS, DMS y los centros de salud están estructuradas donde pueden seguir capacitando recursos humanos para mejorar los servicios que brindan en base al método de cascada adoptado por el Proyecto en la implementación de capacitación y M&SV. Todo ello, es posible continuar las actividades realizadas por la intervención del Proyecto, y se espera el fortalecimiento de las actividades de M&SV de gestión apuntando a asegurar su implementación.

### **3. Propuesta a la Parte Guatemalteca**

Aunque se espera que la Meta Superior se logre lo suficiente, es imprescindible la continuidad de las actividades implementadas en el marco del Proyecto, dado que, en cuanto al mejoramiento nutricional es un tema que necesita de tiempo para que los resultados se reflejen en números. En las reuniones del Comité Directivo de los meses de noviembre y diciembre de 2019 fueron confirmadas las actividades para lograr la Meta Superior, y es necesario incorporarlas como actividades concretar en el plan operativo.

---

<sup>14</sup> Fuente: Guttmacher Institute 2020, Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19  
<https://www.guttmacher.org/print/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>

(1) Enfoque desde el lado del proveedor de servicios

① Desarrollo y difusión de la “Olla Local”.

Elaborar y difundir una olla de nutrición local que contenga ingredientes disponibles en la localidad.

② Propuesta de alimentos alternativos locales (alimentos disponibles en la zona e ingredientes que se adaptan a sus necesidades)

Proponer ingredientes alimenticios que estén fácilmente disponibles local y económicamente accesible para la ingesta nutricional necesaria.

③ Orientación nutricional individual a las mujeres embarazadas con problema de obesidad, sobrepeso o dificultad de aumento de peso

En el Estudio de Línea Final, el 46.4% de las mujeres embarazadas en las etapas media y final del periodo de gestación entrevistadas eran obesas o tenían sobrepeso (en el Estudio de Línea Basal fue también 39.0%). La ingesta de nutrientes (hierro, etc.) que pueden ser deficientes incluso si son obesas o con sobrepeso, y para las mujeres embarazadas que tienen dificultades para ganar el peso, además de aumentar la cantidad de alimentos, es necesario brindar consejería individual sobre el equilibrio alimenticio para una nutrición adecuada de acuerdo con la condición de la mujer embarazada.

Por otra parte, en cuanto a las mujeres embarazadas con dificultad de ganar el peso corporal, es posible que tenga una situación en la que pueda obtener suficientes alimentos debido a la situación económica en la familia. Se propone trabajar en la creación de un sistema que brinde apoyo continuo hasta el parto desde la perspectiva del fortalecimiento del servicio de salud local, combinando el uso de apoyo alimentario y bienestar de otras instituciones para las mujeres embarazada que tienen factores que son difíciles resolver en los servicios de salud, como las circunstancias económicas.

④ Continuidad de control prenatal mediante visita domiciliaria

Ante la disminución del número de controles prenatales por la propagación del COVID-19 y las medidas sanitarias, se considera necesario establecer un sistema que permita a las mujeres embarazadas recibir con tranquilidad los servicios de salud materno infantil incluso durante la pandemia. Específicamente, para aquellas embarazadas que tienen dificultades para ir a los servicios de salud, se propone seguir brindando los controles prenatales cambiando por la visita a los hogares con la colaboración de comité de salud y la comadrona.

⑤ Fortalecimiento de gestión de riesgos para incrementar la resiliencia ante emergencias

A partir de las experiencias como la pandemia prolongada de COVID-19 y el daño causado por el huracán en noviembre de 2020, es necesario estar preparado para futuras emergencias y aumentar la resiliencia. Se propone que la capacitación y el seguimiento se realicen de manera sistemática y continua para fortalecer la gestión de riesgos bajo el liderazgo del MSPAS.

## (2) Enfoque que involucre a la comunidad

### ① Suministro de información sobre salud y nutrición por parte del personal de salud a la comunidad

Al comprender la situación actual y los problemas de la salud y nutrición en las comunidades en las que viven los pobladores, se espera que reconozcan la necesidad de actividades de promoción de la salud y promuevan la participación en las actividades de salud en la aldea. Por parte de los recursos humanos de la salud, brindar información de salud y nutrición de la comunidad y fomentar la conciencia aprovechan las oportunidades como el encuentro de la comunidad.

### ② Promoción de la articulación con municipios

En las actividades comunitarias, es importante el papel del comité de salud cumple como cooperador del personal de salud que es extraño en la comunidad. Al estar certificado sea por la municipalidad, puede contribuir al reconocimiento por los pobladores y facilitar las actividades en la comunidad. Además, es difícil que el MSPAS disponga de suficiente presupuesto para las actividades comunitarias. Por tanto, es necesario conducir a la activación de las actividades mediante el aseguramiento del presupuesto ya sea del municipio u otra fuente, y reduciendo la carga financiera sobre el personal de salud y la comunidad. Para lograr esto, se debe explicar la situación actual y los problemas a la municipalidad y otros actores, y promover la articulación a través de las deliberaciones concretas para mejorar la situación.

### ③ Promoción de la participación masculina

Guatemala, especialmente en el área rural, aún persiste la cultura de machismo, en ese sentido la participación de los hombres es fundamental para el acceso a la información de salud de las mujeres embarazadas y madres, y mejorar la toma de decisiones y cambio de comportamiento con respecto al uso de los servicios de salud. se requiere la implementación continua de actividades promocionales para fomentar la participación, dado que es necesario un tiempo considerable para generar cambio de mentalidad y comportamiento de los mismos hombres, y en algunas comunidades en donde la participación de los hombres en las reuniones comunitarias es limitada.

### ④ Continuidad de la prevención de COVID-19 siguiendo el modelo de los líderes comunitarios

A medida que se prolonga el impacto del COVID-19, se van notando el relajamiento ciudadano en cuanto a los cuidados preventivos tales como el uso de la mascarilla, mantenimiento de la distancia física interpersonal en los casos de aglomeración de las personas. En la situación en la que el riesgo de infección por COVID-19 aún es alto, se requiere que el líder comunitario muestre a su comunidad el comportamiento ejemplar y modelo, para que mantenga la conciencia del riesgo de contagio y cumplan exhaustivamente las medidas preventivas recomendadas.

### ⑤ Comunicación regular con líderes comunitarios

En las actividades de promoción en la comunidad, es fundamental la cooperación de los líderes comunitarios incluyendo el comité de salud. Por otra parte, para continuar con las actividades de los voluntarios, es imprescindible mantener el compromiso, el interés y la motivación de los

líderes comunitarios. Además, con el cambio de los miembros del comité de salud, es algunos casos, las actividades del comité en la comunidad se estancaron debido a no poder continuar articulando con el personal de salud, o por la participación de los miembros del comité de salud que no necesariamente está muy motivados e interesados. Por tanto, el personal de salud debe mantener una comunicación estrecha con los líderes comunitarios y trabajar en mantener sus intereses y motivación mediante el intercambio de información y reuniones periódicas según las necesidades.

#### 4. Plan de monitoreo desde la finalización del Proyecto hasta la evaluación ex post

A fin de confirmar el logro de la Meta Superior, es necesario monitorear los indicadores cada año y compartir con ambas DAS para verificar el avance. En cuanto al mejoramiento nutricional, es necesario continuar las actividades implementadas por el Proyecto y conectarlo a los resultados como valores numéricos concretos. Considerar utilizar la modalidad de seguimiento de la JICA como complemento para asegurar los recursos financieros en el MSPAS, para que puedan distribuir materiales educativos a las embajadas que los necesiten y puedan recibir la consejería adecuada de parte del personal de la salud.

Un punto a tener en cuenta al recopilar datos durante la evaluación ex post es los indicadores del proyecto en la mejora nutricional. Dado que estos indicadores eran la información específica del proyecto que MSPAS no recopila en su rutina normal, se confirma si estos se recopilan y evalúen continuamente, y como se mencionó anteriormente, puede confirmarse si las actividades de mejora nutricional se continúan y si se obtienen los resultados como valores numéricos concretos.

## Anexos

Anexo 1: Material explicativo

Anexo ① Listado de Expertas, registro de viajes (Plan de asignación) (Última versión)

Anexo ② Listado de contraparte y actores involucrados

Anexo ③-1 Resultados de curso de capacitación en Japón y becarios

Anexo ③-2 Listado de capacitación, reunión y eventos

Anexo ④-1 Plan de operativo de actividades

Anexo ④-2 Flujograma de Implementación

Anexo ⑤ Equipos de donación

Anexo⑥-1 Evaluación de la utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición

Anexo⑥-2 Evaluación cuantitativa de la mejora nutricional

Anexo 2: Lista de Productos

Anexo 3: PDM

Última versión, historial de modificación

Anexo 4: R/D, M/M, Minutas de Comité de Coordinación Conjunta (copia)

Listado de reuniones del Comité de Coordinación Conjunta y del Comité Operativo

Anexo 5: Hoja de Monitoreo (copia)

(Hoja de Monitoreo Ver.1, Ver.2)



## 2-1.Anexo① Listado de expertas Japonesas

1) Campo de especialización, nombres y meses de actividad (MM) de las expertas japonesas enviados en el segundo período entre febrero de 2017 y noviembre de 2021 y sus TOR se muestran en el cuadro 2-1.

Cuadro 2-1 : Nombre, meses de actividades, y TOR de expertas japonesas.

Especialización	Nombre	Meses de actividad (MM)
Asesora jefa/ Salud comunitaria 1	Yuko Hishida	29.17 MM
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión y supervisión de todo el Proyecto.</li> <li>2. Apoyo y participación en las reuniones del Comité Conjunto de Coordinación y del Comité Operativo.</li> <li>3. Comunicación, cooperación para la buena marcha de las actividades, y Fomento de la colaboración entre el parte del gobierno japonés (incluidos Cooperación financiera no reembolsable), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, y Dirección de Área de Salud Quiché e Ixil y otros donantes para el desarrollo.</li> <li>4. Cooperación para la misión de monitoreo de JICA y respuesta a la misma</li> <li>5. Gestión y supervisión de la planificación y ejecución de la capacitación en el Japón y en terceros países</li> <li>6. Ejecución de Estudio de Línea Base y Evaluación Final del Proyecto, establecimiento de indicadores y verificación de los resultados de actividades en PDM.</li> <li>7. Formación del Equipo Técnico del Proyecto y apoyo a la ejecución y gestión de las actividades</li> <li>8. Fortalecimiento de la capacidad de gestión en los Dirección de Área de Salud para el resultado 1 (actividades de Monitoreo y SV y elaboración de estadísticas sanitarias).</li> <li>9. Promover y orientar la ejecución de actividades relacionadas con la salud materno e infantil y mejoramiento de la nutrición en los resultados 1 a 3 en PDM.</li> <li>10. Apoyo a la elaboración de materiales didácticos en forma de videos educativos en mejoramiento nutricional.</li> <li>11. Ejecución y monitoreo de la capacitación en gestión de riesgos (período de extensión).</li> <li>12. Organizar seminarios internacionales para compartir conocimientos, lecciones aprendidas y buenas prácticas con los países vecinos, y publicar buenas prácticas del Proyecto.</li> <li>13. Desarrollar consenso y comprensión en el Ministerio de Salud de los resultados del proyecto.</li> </ol>		
Asesora sub-jefa/Salud comunitaria 2	Naoe Sato	15.83MM
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión y supervisión de todo el Proyecto, actuando como sustituto en ausencia de la Asesora jefa</li> <li>2. Gestión y participación en el Comité Conjunto de Coordinación y el Comité Operativo</li> </ol>		



3. Apoyo de la Asesora jefa a cerca de comunicación, cooperación para la buena marcha de las actividades, y fomento de la colaboración entre el parte del gobierno japonés (incluidos Cooperación financiera no reembolsable), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, y Dirección de Área de Salud Quiché e Ixil y otros donantes para el desarrollo.
4. Cooperación con la misión del monitoreo de JICA y respuesta a la misma
5. Apoyo a la planificación y ejecución de la capacitación en el Japón y en terceros países
6. Apoyo de la Asesora jefa a cerca de ejecución de Estudio de Línea Base y Evaluación Final del Proyecto, investigación de manuales y/o directrices a cerca de Salud Materno Infantil, establecimiento de indicadores y verificación de los resultados de actividades en PDM.
7. Fortalecimiento de la capacidad operacional en los Dirección de Área de Salud Quiché e Ixil para el resultado 1 (actividades de monitoreo y SV y elaboración de estadísticas sanitarias)
8. Prestar asistencia en las actividades de Promoción de salud / Participación comunitaria del Resultado 3.

Salud materna infantil1	Keiko Kobayashi	1.05MM
Salud materna infantil2 <sup>*1</sup>	Mutsumi Kamiya	18.35MM

1. Asesoramiento sobre temas y métodos de estudio para el Evaluación final del Proyecto.
2. Promover la ejecución de las siguientes actividades en el marco del resultado 2
  - 1) Verificación de los servicios actuales de atención de la salud materno infantil.
  - 2) Asesoramiento sobre la marcha de las actividades del equipo técnico.
  - 3) Planificación de la capacitación en la salud materno infantil (en colaboración con Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación)
  - 4) Planificar y elaborar material de capacitación sobre la salud materno infantil
  - 5) Ejecución de capacitaciones sobre de la salud materno infantil
  - 6) Selección de máquinas necesarias para realizar la donación, y orientación para el mantenimiento de la misma en 1er y 2nd nivel de atención (en colaboración con la Asesora Jefa y Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación)
  - 7) Realizar actividades de seguimiento posteriores a la capacitación (incluida la elaboración de los instrumentos necesarios) y , monitoreo y supervisión, para colecciones de datos sobre la salud materno infantil para informes (en colaboración con Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación).
  - 8) Estandarización del módulo de capacitación en el salud y nutrición materno infantil
  - 9) Formulación y ejecución de la capacitación sobre la prevención y control de infecciones (PCI) (período de extensión).
  - 10) Ejecución del monitoreo después de la capacitación sobre la PCI (período de extensión).
  - 11) Selección de materiales necesarios para la prevención de infecciones y ejecución del monitoreo de distribución (período de extensión).

3. Asistencia técnica sobre el monitoreo para la elaboración de estadísticas sanitarias pertinentes (dirigida por la Asesora Jefa).		
4. . Apoyo a la planificación y ejecución de la capacitación en el Japón y otros países.		
Mejoramiento de nutrición 1	Miho Nozue	6.23MM
Mejoramiento de nutrición 2	Shoko Chihara	9.61MM
1. Asesoramiento sobre los temas y métodos del estudio de Línea base y la Evaluación final. 2. Asesoramiento y orientación para la mejora de nutrición según resultados de estudio de Línea base. 3. Promover la ejecución de las siguientes actividades en el marco del resultado 2 1) Evaluación de la situación actual de los servicios de salud relacionados con la nutrición. 2) Formar equipos técnicos y asesorar sobre el progreso de las actividades del equipo. 3) Planificación de la capacitación sobre la mejora de la nutrición (en colaboración con Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación) 4) Preparación de material de capacitación sobre la mejora de la nutrición. 5) Realizar capacitaciones en tema de mejoramiento de nutrición. 6) Selección de máquinas necesarias para realizar la donación, y orientación para el mantenimiento de la misma en 1er y 2nd nivel de atención 7) Realizar actividades de seguimiento posteriores a la capacitación (incluida la elaboración de los instrumentos necesarios) y, monitoreo y supervisión, para colecciones de datos sobre la salud materno infantil para informes. 8) Estandarización del módulo de capacitación sobre el mejoramiento de nutrición de la salud materno infantil. 4. Asistencia técnica sobre el monitoreo para la elaboración de estadísticas sanitarias pertinentes (dirigida por la Asesora Jefa). 5. Apoyo a la planificación y ejecución de la capacitación en el Japón y otros países 6. Análisis de los resultados del estudio final y dar recomendaciones para el futuro en el tema del mejoramiento de nutrición materno infantil. 7. Producción del contenido digital (videos de movimiento: versiones de Nebaj y Chajul) sobre la elaboración de alimentos complementarios (período de extensión). 8. Apoyo a la elaboración de los videos educativos en mejoramiento de nutrición (período de extensión).		
Promoción de salud / Participación comunitaria	Shino Nishimagi	1.93MM
Promoción de salud / Participación comunitaria <sup>※2</sup>	Sakiko Yamaguchi	9.52MM
1. Asesorar sobre el establecimiento de indicadores de PDM para las actividades de la		

Promoción de salud / Participación comunitaria.

2. Promover las siguientes actividades para el resultado 3
  - 1) Elaboración de un plan de capacitación para Promoción de salud / Participación comunitaria
  - 2) Asesoramiento y apoyo para el contenido de los materiales de capacitaciones.
  - 3) Ejecución de capacitaciones y monitoreo (incluida la elaboración de instrumentos de monitoreo)
  - 4) Recopilación de impactos (resultados) de capacitaciones y estandarización del módulo de capacitación
3. Apoyo a la planificación y ejecución de la capacitación en el Japón y otros países.
4. Ejecución de actividades comunitarias de sensibilización sobre las medidas contra las infecciones ante la pandemia de la COVID-19 (período de extensión).
  - 1) Elaboración de herramientas de prevención de infecciones (afiches, mantas y rotafolios).
  - 2) Ejecución del monitoreo de efectividad de las herramientas distribuidas de prevención de infecciones.
  - 3) Formulación del contenido y planificación de las actividades de sensibilización dirigidas a los líderes comunitarios.
  - 4) Ejecución de encuentros de intercambio de experiencias para los líderes comunitarios.
  - 5) Implementación de programas de sensibilización a través de medios televisivos y radiales en las áreas de El Quiché e Ixil.

Atención continua / Promoción de salud<sup>\*\*4</sup>

Tamami Udagawa

8 MM

1. Promoción de las siguientes actividades relacionadas con el Resultado 2.
  - 1) Formulación y ejecución de la capacitación para el personal de salud de los 3 DMS objeto involucrado en la orientación nutricional para las mujeres embarazadas en alto riesgo (sobrepeso/obesidad, delgadez, diabetes e hipertensión).
  - 2) Elaboración de materiales didácticos y herramientas de orientación nutricional relacionados con el inciso 1).
  - 3) Ejecución de capacitaciones.
  - 4) Apoyo a la ejecución de la orientación nutricional continua para las mujeres embarazadas en alto riesgo de los 3 DMS objeto y monitoreo.
2. Selección de materiales necesarios para las actividades.
  - 1) Selección de los materiales necesarios para la detección de hipertensión y diabetes en mujeres embarazadas.
  - 2) Monitoreo de distribución de los materiales donados.
3. Apoyo a las actividades de las expertas en promoción de salud y participación comunitaria, y coordinación con las actividades de atención continua.

<p>1) Ejecución de entrevistas a los líderes comunitarios acerca de las actividades comunitarias de sensibilización sobre las medidas contra las infecciones ante la pandemia de la COVID-19.</p> <p>2) Incorporación de los puntos clave de los hábitos alimentarios diarios, los cuales son parte del autocuidado que las mujeres embarazadas pueden realizar en su hogar ante la pandemia de la COVID-19, en la actividad de sensibilización a través de los medios de comunicación.</p> <p>4. Apoyo a la elaboración de los videos educativos en mejoramiento nutricional.</p>		
Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación	Mayumi Togawa	0MM
Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación <sup>※3</sup>	Tamami Udagawa	14.49MM
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contabilidad y administración sobre presupuesto del Proyecto.</li> <li>2. Mantenimiento y administración de la oficina de proyectos</li> <li>3. Procedimientos para la compra de materiales y equipo, y para contrato con subcontratación local para la evaluación final.</li> <li>4. Mantenimiento del equipo bajo el control del proyecto</li> <li>5. Coordinación de la operación de los vehículos del proyecto</li> <li>6. Apoyo a los viajes del personal del Proyecto en Guatemala y el retorno de las expertas japonesas.</li> <li>7. Administración sobre empleo y laboral del personal local del Proyecto.</li> <li>8. Apoyo a la planificación y la ejecución de diversos programas de capacitación (incluida la capacitación en el Japón y en terceros países) y talleres.</li> <li>9. Apoyo a la ejecución del monitoreo, evaluación y SV.</li> <li>10. Publicidad de actividades y impactos del Proyecto</li> <li>11. Apoyo administrativo al Comité Conjunto de Coordinación y al Comité Operativo.</li> </ol>		

※1 Operaciones asumidas de Keiko Kobayashi en julio de 2017

※2 Operaciones asumidas de Shino Nishimagi en julio de 2017

※3 Operaciones asumidas de Mayumi Togawa en julio de 2017

※4 Inicio de las actividades a partir del período de extensión (julio de 2020)

2) En el cuadro 2-2 figuran los detalles del período y número total de los meses de actividad (MM) de las expertas japonesas en el segundo período (julio de 2017 a noviembre de 2021).

Cuadro 2-2 : El período y número total de los meses de actividad de los expertas japonesas  
(Resultados de julio de 2017 a junio de 2020)

Especialidad	Nombre	Período de actividades	MM <sup>*1</sup>
Asesora jefa/ Salud comunitaria 1	Yuko Hishida	<p><b>【En Guatemala】</b></p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①6 de marzo~10 de Abril (36 días)</p> <p>②28 de junio~26 de agosto (60 días)</p> <p>③2 de noviembre~20 de diciembre (49 días)</p> <p><u>Año 2018</u></p> <p>④16 de enero~23 de marzo (67 días)</p> <p>⑤4 de julio~31 de agosto (59 días)</p> <p>⑥13 de septiembre~26 de octubre(44 días)</p> <p><u>Año 2019</u></p> <p>⑦17 de enero~7 de marzo (50 días)</p> <p>⑧10 de julio~13 de septiembre (66 días)</p> <p>⑨7 de noviembre~27 de diciembre (51 días)</p> <p><u>Año 2021</u></p> <p>⑩25 de febrero~27 de febrero (31 días)</p> <p>⑪10 de julio~2 de julio (23 días)</p> <p>⑫2 de octubre~16 de octubre (15 días)</p> <p><b>【En Japón】</b></p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①20 de febrero~22 de febrero (3 días)</p> <p><u>Año 2020</u></p> <p>②10 de abril~27de abril (17 días)</p> <p>③1 de mayo~9 de mayo (9 días)</p> <p>10 de mayo~17 de mayo (8días)</p> <p>④10 de junio~27 de junio (17 días)</p> <p>⑤10 de julio~16 de julio (6 días)</p> <p>⑥10 de agosto~20 de agosto (10 días)</p> <p>⑦1 de septiembre~11 de septiembre (11 días)</p> <p>⑧1 de octubre~18 de octubre (19 días)</p>	<p>Total: 29.17MM</p> <p>Guatemala: 18.37 MM</p> <p>Japón: 10.8MM</p>

		<p>⑨1 de noviembre~18 de noviembre (19 días)  ⑩1 de diciembre~19 de diciembre (19 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2021</u></p> <p>⑪4 de enero~23 de enero (19.4 días)  ⑫1 de febrero~15 de febrero (14.6 días)  ⑬29 y 30 de marzo (2 días)  ⑭1 de abril~5 de abril (5 días)  ⑮1 de mayo~5 de mayo (5 días)  ⑯5 de mayo~12 de mayo (8 días)  ⑰1 de agosto~12 de agosto (12 días)  ⑱1 de septiembre~12 de septiembre (12 días)  ⑲18 y 19 de octubre (2 días)</p>	
Asesora jefa/ Salud comunitaria 1	Naoe Sato	<p><b>【En Guatemala】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2017</u></p> <p>①19 de marzo~20 de marzo (11 días)  ②3 de mayo~25 de junio (54días)  ③17 de septiembre~13 de octubre (27 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2018</u></p> <p>④17 de abril~18 de junio (63 días)  ⑤16 de octubre~24 de diciembre (70días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2019</u></p> <p>⑥23 de abril~19 de julio (88 días)  ⑦27 de agosto~11 de noviembre (77 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2020</u></p> <p>⑧9 de enero~2 de marzo (54 días)</p> <p><b>【En Japón】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2017</u></p> <p>①11 y 18 de abril (2 días)  ②1 de mayo (1 día)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2020</u></p> <p>③1 de marzo ~4 de marzo (3.6 días)  ④10 de marzo~13 de marzo (4 días)  ⑤10 de abril~13 de abril (4 días)  ⑥10 de mayo~12 de mayo (3 días)  ⑦10 de junio~12 de junio (3 días)</p>	<p>Total: 15.83MM</p> <p>Guatemala: 14.80MM</p> <p>Japón 1.03MM</p>

Salud materna infantil1	Keiko Kobayashi	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año2017</u></p> <p>①14 de marzo～9 de abril (27días)</p> <p>【En Japón】</p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①12 de abril～14 de abril (3días)</p>	<p>Total:</p> <p>1.05MM</p> <p>Guatemala:</p> <p>0.90MM</p> <p>Japón:</p> <p>0.15MM</p>
Salud materna infantil2	Mutsumi Kamiya	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①3 de agosto～24 de septiembre (53días)</p> <p><u>Años 2018</u></p> <p>②5 de febrero～16 de marzo (40 días)</p> <p>③4 de junio～17 de agosto (75 días)</p> <p>④24 de octubre～2 de diciembre (40 días)</p> <p><u>Año 2019</u></p> <p>⑤23 de enero～18 de marzo (55 días)</p> <p>⑥18 de julio～26 de agosto (40 días)</p> <p>⑦7 de noviembre～16 de diciembre (40 días)</p> <p>【En Japón】</p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①12 de abril (1 día)</p> <p><u>Año 2020</u></p> <p>②1 de abril～12 de abril (12 días)</p> <p>③1 de mayo～12 de mayo (12 días)</p> <p>④1 de junio～5 de junio (4.4 días)</p> <p>⑤1 de julio～5 de julio (5 días)</p> <p>⑥1 de agosto～14 de agosto (14 días)</p> <p>⑦1 de septiembre～8 de septiembre (8 días)</p> <p>⑧1 de octubre (1 días)</p>	<p>Total:</p> <p>18.35MM</p> <p>Guatemala:</p> <p>11.43MM</p> <p>Japón:</p> <p>6.92MM</p>
Mejoramiento de nutrición 1	Miho Nozue	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①13 de agosto～27 de agosto (15 días)</p> <p><u>Año 2018</u></p> <p>②10 de febrero～25 de febrero (16 días)</p> <p><u>Año 2019</u></p>	<p>Total:</p> <p>6.23MM</p> <p>Guatemala:</p> <p>1.57MM</p> <p>Japón:</p> <p>4.66MM</p>

		<p>③16 de febrero~3 de marzo (16 días)</p> <p><b>【En Japón】</b></p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①20 de febrero~22 de febrero (3 días)</p> <p>②27 de septiembre~30 de septiembre (4 días)</p> <p><u>Año 2018</u></p> <p>③27 de septiembre~29 de septiembre (3 días)</p> <p><u>Año 2019</u></p> <p>④27 de septiembre~30 de septiembre (4 días)</p> <p><u>Año 2020</u></p> <p>⑤20 de abril~25 de abril (5 días)</p> <p>⑥20 de mayo~25 de mayo (5 días)</p> <p>⑦10 de junio~15 de junio (5.2 días)</p> <p>⑧31 de julio (1 día)</p> <p>⑨5 de agosto (1 día)</p> <p>⑩1 de septiembre~3 de septiembre (3 días)</p> <p>⑪1 de octubre~10 de octubre (9.4 días)</p> <p>⑫1 de noviembre ~10 de noviembre (9.4 días)</p> <p>⑬1 de diciembre ~6 de diciembre (5.6 días)</p> <p><u>Año 2021</u></p> <p>⑭25 de enero ~28 de enero (4 días)</p> <p>⑮1 de febrero ~7 de febrero (6.6 días)</p> <p>⑯1 de marzo ~4 de marzo (4 días)</p> <p>⑰1 de abril~4 de abril (4 días)</p> <p>⑱1 de mayo ~4 de mayo (4 días)</p> <p>⑲1 de junio ~4 de junio (4 días)</p> <p>⑳3 de julio ~6 de julio (4 días)</p> <p>㉑5 de agosto~ 8 de agosto (4 días)</p> <p>㉒1 y 2 de septiembre (2 días)</p> <p>㉓1 de octubre (1 día)</p>	
Mejoramiento de nutrición 2	Shoko Chihara	<p><b>【En Guatemala】</b></p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①23 de marzo~6 de abril (15 días)</p> <p>②15 de julio~23 de agosto (40 días)</p>	<p>Total: 9.61MM</p> <p>Guatemala: 5.03MM</p>



		<p style="text-align: center;"><u>Año 2018</u></p> <p>③15 de julio~23 de agosto (40 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2019</u></p> <p>④23 de marzo~6 de abril (15 días)</p> <p>⑤14 de julio~23 de agosto (41 días)</p> <p><b>【En Japón】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2017</u></p> <p>①20 de febrero~22 de febrero (3 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2020</u></p> <p>②20 de abril~25 de abril (6 días)</p> <p>③20 de mayo~24 de mayo (5 días)</p> <p>④20 y 21 de junio (2días)</p> <p>⑤31 de julio (1 día)</p> <p>⑥5 de agosto (1 día)</p> <p>⑦1 y 2 de septiembre (2 días)</p> <p>⑧1 de agosto (1 día)</p> <p>⑨1 y 2 de septiembre (2 días)</p> <p>⑩1 de octubre~12 de octubre (11.2 días)</p> <p>⑪10 de noviembre~16 de noviembre (6.2 días)</p> <p>⑫5 de diciembre~9 de diciembre (4.6 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2021</u></p> <p>⑬25 de enero~29 de enero (4 días)</p> <p>⑭1 de febrero~8 de febrero (7.1 días)</p> <p>⑮1 de marzo~6 de marzo (5.5 días)</p> <p>⑯1 de abril~4 de abril (4 días)</p> <p>⑰1 de mayo ~4 de mayo (4 días)</p> <p>⑱1 de junio ~4 de junio (4 días)</p> <p>⑲1 de julio~5 de julio (4.1 días)</p> <p>⑳1 de agosto~12 de agosto (12 días)</p> <p>㉑1 de septiembre~4 de septiembre (4 días)</p> <p>㉒1 de octubre (1 día)</p>	<p>Japón: 4.58MM</p>
Promoción de salud / Participación comunitaria	Shino / Nishimagi	<p><b>【En Guatemala】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2017</u></p> <p>①8 de mayo~4 de junio (28 días)</p> <p>②17 de septiembre~16 de octubre (30 días)</p>	<p>Total: 1.93MM</p>

Promoción de salud / Participación comunitaria	Sakiko Yamaguchi	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2018</u></p> <p>①4 de julio~17 de agosto (45 días)</p> <p><u>Año 2019</u></p> <p>②19 de enero~27 de febrero (40 días)</p> <p>③20 de julio~25 de agosto (37 días)</p>	<p>Total: 9.52MM</p> <p>Guatemala: 4.07MM</p> <p>Japón: 5.45MM</p>
Atención continua/ Promoción de salud 2	Tamami Udagawa	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2021</u></p> <p>①1 de mayo~30 de mayo (30 días)</p> <p>【En Japón】</p> <p><u>Año 2020</u></p> <p>①26 de julio~31 de julio (6días)</p> <p>②10 de agosto~16 de agosto (7 días)</p> <p>③1 de septiembre~8 de septiembre (8 días)</p> <p>④1 de octubre~18 de octubre (17.2 días)</p> <p>⑤1 de noviembre~17 de noviembre (16.2días)</p> <p>⑥5 de diciembre~18 de diciembre (13.6 días)</p> <p><u>Año2021</u></p> <p>⑦5 de enero~16 de enero (11.4 días)</p> <p>⑧1 de febrero~13de febrero (12.2 días)</p> <p>⑨1 de marzo~11 de marzo (10.4 días)</p> <p>⑩10 de abril~17 de abril (7 días)</p> <p>⑪10 y 11 de junio (2 días)</p> <p>⑫20 y 21 de julio (2 días)</p> <p>⑬15 de agosto~24 de agosto (10 días)</p> <p>⑭10 de septiembre~24 de septiembre (15días)</p> <p>⑮1 y2 de octubre (2 días)</p>	<p>Total: 8.00MM</p> <p>Guatemala: 1.0MM</p> <p>Japón: 7.0MM</p>
Coordinadora administrativa/ Planificación de capacitación	Mayumi Togawa	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2017</u></p> <p>①6 de marzo~26 de marzo (21 días, con presupuesto de IC NET LIMITED)</p>	<p>Total: 0MM<sup>*2</sup></p>
Coordinadora administrativa/	Tamami Udagawa	<p>【En Guatemala】</p> <p><u>Año 2017</u></p>	<p>Total: 14.49MM</p>

Planificación de capacitación		<p>①27 de julio~24 de septiembre (60 días)</p> <p>②6 de noviembre~1 de diciembre (40días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2018</u></p> <p>③11 de enero~1 de marzo (65 días)</p> <p>④10 de abril~23 de junio (75 días)</p> <p>⑤19 de agosto~17 de septiembre (30 días)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2019</u></p> <p>⑥4 de marzo~7 de abril (35 días)</p> <p>⑦24 de junio~28 de julio (35 días)</p> <p>⑧25 de septiembre~29 de octubre (35 días)</p> <p style="text-align: center;"><b>【En Japón】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2020</u></p> <p>①13 de abril~17 de abril (5 días)</p> <p>②13 de mayo~17 de mayo (4.6 días)</p> <p>③13 de junio~17 de junio (5días)</p> <p>④22 de julio (0.3 día)</p> <p>⑤22 de agosto (0.3 día)</p> <p>⑥1 de septiembre (0.6 día)</p> <p>⑦10 de noviembre (0.8 día)</p> <p>⑧5 de diciembre (0.7 día)</p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2021</u></p> <p>⑨25 de enero (1 día)</p> <p>⑩1 y2 de febrero (1.5 días)</p> <p>⑪1 y2 de marzo (2 días)</p> <p>⑫1 y2 de abril (2 días)</p> <p>⑬25 de julio (1 día)</p> <p>⑭1 de agosto~4 de agosto (4 días)</p> <p>⑮1 de septiembre~6 de septiembre (6 días)</p> <p>⑯1 de octubre~5 de octubre (5 días)</p>	<p>Guatemala: 12.50MM</p> <p>Japón: 1.99MM</p>
-------------------------------	--	--	--

※1 Fórmula de calculación de Meses de Actividad (MM) : En Guatemala= Total de los días /30 En Japón =Total de los días /20

※2 No incluye el periodo de actividad que es responsabilidad de IC NET LIMITED presupuestamente.

Anexo ② Listado de contraparte y actores involucrados

1. Listado de contrapartes en la Primera fase ( mayo 2016 al enero 2017)

1) SIAS

Nombre	Cargo
Dr. Rodolfo Zea Flores	Viceministro de Atención Primaria en Salud
Dr. Adrián Chávez	Viceministro Técnico
Dr. Manolo Vicente	Coordinador del Primer Nivel de Atención de SIAS, Delegado de Viceministro Técnico del Ministerio

2) Distrito Área de Salud: DAS

Nombre	Cargo
(1) DAS Quiché	
Dr Waldemar Vélez Gaitán	Director DAS Quiché
(2) DAS Ixil	
Licda. Sandra Carballo	Directora de Área de Salud
Salud y nutrición materno infantil	
(1) DAS Quiché	
Licda. Juana Petronila León	Coordinadora de PROSAN
Lic. Roberto Mazariégoz Silvestre	PROSAN/DAS Quiché
Sr. Keny Zalasár	Encargado de Salud Reproductiva
Dr. Feliciano Chan	Coordinador de Salud Reproductiva
(2) DAS Ixil	
Licda. Alejandra Juárez	Nutricionista
Sra. Lizbeth Argueta	Salud Reproductiva
Promoción de salud/ participación comunitaria	
(1) DAS Quiché	
Licda. Elizabeth Chun	Coordinadora de Promoción
(2) DAS Ixil	
Sr. Carlos Gallego	Promoción de Salud/ Trabajo Social Técnicos

2. Listado de contrapartes en la segunda fase ( febrero 2016 al septiembre 2021)

1) SIAS

Nombre	Cargo
<b>27 de julio 2016- agosto 2017</b>	
Dra. Lucrecia Hernández Mack	Ministra de Salud
Dr. Adrián Chávez Valenzuela	Viceministro técnico
Dr. Luis Castellanos	Director del SIAS
Dr. Edgar Lara Caballeros	Jefe departamento desarrollo de los servicios de salud (2016-2020)
Dra. Nancy Pezzarossi de Calderón	Coordinadora del Segundo Nivel, SIAS (febrero 2017 - diciembre 2017)
<b>Agosto 2017- enero 2020</b>	
Dr. Carlos Soto Menegazzo	Ministro de Salud
Dr. Rubén González Valenzuela	Viceministro de Atención primaria (2017-2018)
Dr. Julio Humberto García Colindres	Viceministro de Atención Primaria (2018-2020)

Dr. José Roberto Molina Barrera	Viceministro técnico
Dr. Arnaldo Brínguez Aragón	Dirección del SIAS
Dr. Walter Linares Pineda	Asistente Técnico sección atención integral desarrollo de los servicios (2018 - enero 2021)
<b>15 de enero de 2020-junio 2020</b>	
Dr. Hugo Roberto Monroy Castillo	Ministro de Salud
Dr. Erick Antonio Muñoz Orozco	Viceministro de Atención Primaria en Salud
Dr. Rodolfo Galdámez Orellana	Viceministro técnico
Dr. Ricardo Calderón	Director del SIAS
<b>2020-2021 a la fecha presente</b>	
Dra. Amelia Flores	Ministra de Salud (junio 2020 a la fecha de 2021)
Dr. Edwin Montúfar Velarde	Viceministro de Atención Primaria (junio 2020 a la fecha de 2021)
Dra. Ana Garcés	Viceministra técnica
Dra. Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos	Viceministra técnica (a partir de julio de 2020) en sustitución de Dra. Ana Garcés)
Dr. Eliú Mazariegos	Director General de Servicios de Salud
Dr. Walter Linares Pineda	Jefe departamento Desarrollo de los servicios de salud (enero 2021 a la fecha de 2021)
Dra. Jhunny Tasejo	Facilitadora de la sección de Atención Integral/SIAS (enero 2021 a la fecha de 2021)

2) Distrito Área de Salud: DAS

Nombre	Cargo
<b>Gestión/ sistema de información</b>	
<b>(1) DAS Quiché</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Dr. Francisco Rosal De León	Director DAS Quiché (marzo 2019 a la fecha de 2021)
Dr. Mario Vianney Pérez Raymundo	Gerente de Provisión de servicio (agosto 2018 a la fecha de 2021)
Dr. Gregorio Velásquez	Epidemiólogo del Área (2009 a la fecha 2021)
<b>Historia</b>	
Dr. Waldemar Vélez Gaitán	Director DAS Quiché (febrero 2012 - agosto 2018)
Dr. Anibal Chávez Xitamul	Director DAS Quiché (agosto 2018 - diciembre 2018)
Dr. Carlos Enrique Orozco Godínez	Director DAS Quiché (enero de 2019 - marzo 2019)
Licda. Lidia Lisbeth Alvarado Chay	Gerencia de Provisión de servicios (año 2015 - agosto 2018)
Licda. Olga Inés Chamalé	Asistente de Gerencia de Provisión de Servicios de Salud (2015 - 2018)
Lic. Gary Wilson Cano Mota	Estadígrafo del Área de Salud (2016 -2019)
<b>(2) DAS Ixil</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Dr. Axel Iván Escobar Guzmán	Director de Área de Salud (abril 2018 a la fecha de 2021)
Dr. Mario Gerónimo Ramírez Cedillo	Gerente de Provisión de Salud DAS (enero 2014 a la fecha de 2021)
Dra. Elisabeth Tamayo de Brol	Epidemiología (enero 2020 a la fecha de 2021)
Ing. Felipe Brito Marcos	Ingeniero, Gerente de Saneamiento (enero 2014 a la fecha de 2021)
Licda. Jessica Farfan	Gerente de Administración Financiera (enero 2010 a la fecha de 2021)
Licda. Luis Brol	Gerente de Recursos Humanos (enero 2013 a la fecha de 2021)
Sr. Edwin López	Estrategias y Planificación (enero 2013 a la fecha de 2021)
<b>Historia</b>	
Licda. Sandra Carballo	Directora de Área de Salud (febrero 2017 - junio 2018)

Dra. Claudia Veronica Argueta Hernandez	Directora de Área de Salud (julio 2018 - agosto 2018)
Dra. Norma Alejandra Vásquez Domingo *	Gerente de Provisión de Salud
Sra. Haydee Ruano	Epidemiología
Sr. Felix Brito de León	Ingeniero, Gerente de Saneamiento
Licda. Jessica Farfan	Gerente de Administración Financiera
Licda. Luis Brol	Gerente de Recursos Humanos
Sr. Edwin López	Estrategias y Planificación
<b>Salud y nutrición materno infantil</b>	
<b>(1) DASEI Quiché</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	Coordinador de PROSAN (2019 - 2021)
Licda. Juana Petronila León	PROSAN /DAS Quiché (2019 -2021)
<b>Historia</b>	
Licda. Juana Petronila León	Coordinadora de PROSAN (2016 - 2018)
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	PROSAN /DAS Quiché (2016 -2018)
Dr. Feliciano Chan	Coordinador de Salud Reproductiva (2016 - 2018)
<b>(2) DAS Ixil</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Licda. Deysi Asicona	Nutricionista (enero 2019 a la fecha de 2021)
Licda. Lizbeth Argueta	Salud Reproductiva (enero 2013 a la fecha de 2021)
Licda. Guadalupe Aguilar Talé	Salud Reproductiva (enero 2020 a la fecha de 2021)
Licda. Catarina Brito Cuplay	Inmunizaciones (enero 2020 a la fecha de 2021)
Licda. Roxana Pérez	Primer Nivel Atención (enero 2013 a la fecha de 2021)
<b>Historia</b>	
Licda. Alejandra Juarez	Nutricionista (2017 - diciembre 2018)
Lic. Domingo Chamay	Inmunizaciones
Dr. Juan Fernando Velasquez	Primer Nivel Atención
Sra. Odilia Rodríguez	VIH
Dra. Alejandra Vásquez	Gerente de Provisión de Salud
Sr. Gaspar Ramirez	Agua y Saneamiento
<b>Promoción de salud/ participación comunitaria</b>	
<b>(1) DASEI Quiché</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Lic. Edgar Alejandro Quiñonez	Coordinador de Promoción
Licda. Elizabeth Chun	Trabajadora social.
Licda. Pahola Tuch	Trabajadora social
Lic. Gudiel Ruiz	Coordinador de Técnicos en Salud Rural (TSR)
<b>Historia</b>	
Lic. Antonio Xante	Coordinador del Primer Nivel de Atención (TSR)
Lucia Lux	Trabajadora social, enlace de comisiones de salud de Salud Reproductiva
<b>(2) DAS Ixil</b>	
<b>septiembre del 2021 presente</b>	
Lic. Carlos Gallego Ceto	Coordinador de la unidad de Promoción DASI (desde el 2012 al 2021)
Sr. Bartolomé Caba	TSR

Sr. Miguel Terratas	Género y Culturalidad
Dr. Juan Fernando Velasquez	Primer Nivel Atención
Sra. Odilia Rodríguez	VIH
Sr. Emiliano Ramírez	Vectores

**Distrito Municipal de Salud: DMS (septiembre del 2021 presente)**

Nombre	Cargo
(1) DMS bajo la jurisdicción de DASQ	
DMS Piloto	
Dr. Fredy Yancoba	Director del CAP de San Bartolomé Jocotenango
DMS primer grupo (6 DMS)	
Dr. Laercio Juárez	Director del CAP de Chiché
Dr. Mario Chávez	Director del CAP de Chinique
Dr. Carlos Castillo	Director del CS de Joyabaj
Dr. Axel Rodríguez	Director CAP de Patzité
AE. Mayra Rivera Tobar	Coordinadora del CAP de Canillá
Dra. Jared de León	Coordinador del CAP de San Pedro Jocopilas
DMS Segundo grupo (5 DMS)	
Dr. Héctor Ramírez Borrayo	Director del CAP de Sacapulas
Dra. Nineth Irungaray	Directora del CAP de Chicamán
A.E. Jaime Ríos Dubón	Coordinador CAP La Taña
E.P. Janci Orlando Moran	Coordinadora de CAP La Parroquia
AE. Angel Sajbín	Coordinador del DMS de Uspantán
(2) DMS bajo la jurisdicción de DASI	
DMS Piloto	
Lic. Aroldo Barrio	Coordinador Área Comunitaria Nebaj
DMS primer grupo (1DMS)	
Dra. Claudia Argueta	Director del DMS de Chajul

## Anexo ③-1: Resultados del Curso en Japón y aceptación de becarios

### Curso en Japón (Año 2017)

1. Nombre de Capacitación:

Capacitación focalizada al país para el "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, Guatemala"

2. Periodo de Capacitación : 7 de octubre, 2017 ~26 de octubre, 2017

3. Número de participantes : 10 becarios

4. Objetivo de capacitación : Conocer las iniciativas de la salud comunitaria, salud nutrición materno infantil del Japón a través de la conferencia y visita, y promover las acciones de servicio de salud con atención nutricional materno infantil en la oficina de área de salud y en centro de salud.

5. Objetivo de la unidad :

1: Aprender acerca de las iniciativas de salud comunitario, y mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil (incluyendo una parte de la administración de la salud), y saber explicar el enfoque válido para la gestión de servicio de salud en el país (PDM Resultado 1).

2: Aprender los casos de atención continua a la salud materno infantil, medidas ante bajo valor nutricional, método y estrategia efectiva de mejoramiento nutricional mediante los casos de salud comunitaria y mejoramiento salud y nutrición materno infantil de Japón, y capaz de reflejar en el plan operativo las acciones de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil en su país (PDM Resultado 2).

3: Aprender el deber ser del desarrollo de recursos humanos, aprovechamiento y la participación comunitaria en la promoción de la salud comunitaria del Japón, extraer y explicar las buenas prácticas que se pueden aplicar en su país (PDM Resultado 3).

Basándose en los Resultados 1~ 3, hacer posible que los becarios aborden en la extracción y ordenamiento de las acciones que se requieren para la ejecución del proyecto, formule como plan de acción.

6. Listados de participantes

① Dirección de Área de Salud de Quiché	
Waldemar Vélez Gaitán	Director
Lidia Lisbeth Alvarado Chay	Enfermera
Juana Petronila León Morales	Nutricionista
Ana Elizabeth Chún Sánchez	Trabajadora Social
② Distrito Municipal de Salud, San Bartolomé Jocotenango	



Fredy Santiago Yancoba Ajquejay	Director
③ Distrito Municipal de Salud, Nebaj, Ixil	
Helen María López Estrada	Nutricionista
Aroldo Rocael Barrios Felix	Coordinador
④ Dirección de Área de Salud de Ixil	
Domingo Chamay Gómez	Enfermero
María Alejandra Juárez González	Nutricionista
⑤ Segundo Nivel, SIAS, MSPAS	
Nancy Ingrid Pezzarossi	Coordinadora y Punto Focal del Proyecto

7. Plan Detallado de Capacitación (Año 2017)

Fecha	Hora	Modalidad	Contenido de Capacitación	Conferenciantes o Responsables de la vista		Uso de idioma	Lugar de Capacitación
				Nombre	Institución/Cargo		
7-Oct (Sáb)	~		(Traslado)				
8-Oct (Dom)	~		(Traslado)				
9-Oct (Lun)	~		(Llegada al Japón)				
10-Oct (Mar)	10:00 ~ 12:30		Sesión informativa (información sobre la instalación y sistema de JICA Tokio)	Satoshi Kuramochi	JICA Tokio	Japonés	JICA Tokio
	14:00 ~ 15:00		Orientación (sobre el propósito de la capacitación)	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español	JICA Tokio
	15:00 ~ 16:30	Presentación	Presentación de informe	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español	JICA Tokio
11-Oct (Mié)	9:00 ~ 11:00	Conferencia	Introducción a la Administración de la Salud y Nutrición Materno Infantil I	Shoko Chihara	Experta de JICA	Español	JICA Tokio
	11:00 ~ 12:30	Conferencia	Administración de la atención sanitaria en Japón	Takiko Hosoya	Profesora, Facultad de Enfermería Regional, Universidad de Saku	Japonés	JICA Tokio
	14:00 ~ 16:30	Conferencia	Introducción a la Administración de la Salud y Nutrición Materno Infantil II	Atsuko Yumoto	Profesora, Facultad de Maternidad enfermería ciencia, Bunkyo Gakuin Universidad	Japonés	JICA Tokio
12-Oct (Jue)	8:00 ~ 12:00		Traslado a la Ciudad de Saku - Nagano	-	-	-	
	13:30 ~ 14:00	Conferencia	Visita de cortesía al Vicealcalde de la Ciudad de Saku	Shigemi Koike	Vicealcalde, Ciudad de Saku	Japonés	Municipalidad de Saku
	14:00 ~ 16:30	Conferencia	Acciones sobre promoción de la salud de la Ciudad de Saku	Megumi Sekiguchi, Haruka Iizuka	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública Nutricionista	Japonés	Municipalidad de Saku
13-Oct (Vie)	9:00 ~ 12:00	Conferencia	Proyecto mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil en el hospital I	Akihiro Kitazawa	Gerente de Departamento Médico, Hospital Centro de Saku	Japonés	Hospital Central de Saku
	13:30 ~ 15:00	Visita	Proyecto mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil en el hospital II	Ayako Shahi, Sayaka Suzuki	Saku Comadrona Nutricionista	Japonés	Centro Médico Saku
	15:30 ~ 16:45	Visita	Proyecto de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil en el instituto de obstetricia	Keiko Kataoka	Representante, Obstetricia K-HOUSE	Japonés	Obstetricia K-HOUSE
14-Oct (Sáb)	9:00 ~ 15:30	Visita	Visita al encuentro de los ciudadanos de la Ciudad de Saku sobre promoción de la salud	Visita libre		Japonés	Centro de Intercambio Sakudaira

15-Oct (Dom)	~											
16-Oct (Lun)	9:00 ~ 10:00	Conferencia	Organización y rol del centro de salud sobre el mejoramiento nutricional	Yoshikiyo Kojima, Atsuko Yajima, Hideko Kobayashi	Médico, Oficina de Salud y Bienestar de Saku, Prefectura de Nagano Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública Nutricionista	Japonés	Oficina de Salud y Bienestar de Saku Prefectura de Nagano					
	13:00 ~ 15:00	Conferencia	Proyecto de salud preventiva y aprovechamiento de la información de la salud en la Ciudad de Saku para el mejoramiento nutricional	Haruka Iijima	Ciudad de Saku Nutricionista	Japonés	Municipalidad de Saku					
	15:00 ~ 16:30	Conferencia	Acerca del Comisión de Promoción Hábitos de Alimentación Saludable y las actividades de mejoramiento nutricional	Haruka Iijima	Ciudad de Saku Nutricionista	Japonés	Municipalidad de Saku					
17-Oct (Mar)	9:00 ~ 12:00	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku I ( estudio de casos)	Yukiko Mizushima, Haruka Iijima	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública Nutricionista	Japonés	Aitopia Usuda					
	13:30 ~ 14:30	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku II ( estudio de casos)	Sayuri Koyama	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	Japonés	Municipalidad de Saku (Centro de Salud)					
	15:00 ~ 16:30	Conferencia	Sistema de desarrollo de recursos humanos en salud, Japón	Akiko Tsuruoka	Profesora, Facultad de Enfermería Regional, Universidad de Saku	Japonés	Universidad de Saku					
18-Oct (Mié)	9:00 ~ 11:00	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku III ( estudio de casos)	Sayuri Koyama	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	Japonés	Municipalidad de Saku (Centro de Salud)					
	13:30 ~ 14:30	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku IV ( estudio de casos)	Noriko Takizawa	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	Japonés	Centro de Salud Asashina					
	15:00 ~ 16:30	Conferencia	Lactancia materna exclusiva	Mariko Shibata	Profesora, Facultad de Obstetrica, Universidad de Saku	Japonés	Universidad de Saku					
19-Oct (Jue)	9:00 ~ 11:00	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku V ( estudio de casos)	Haruka Iijima	Ciudad de Saku Nutricionista	Japonés	Municipalidad de Saku (Centro de Salud)					
	11:00 ~ 12:00	Visita	Programa de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de la Ciudad de Saku VI ( estudio de casos)	Kiyomi Hitai	Ciudad de Saku Subdirector	Japonés	Centro de Salud de Odontología Oral					
	14:15 ~ 14:45	Conferencia	Visita de cortesía al Alcalde de la Ciudad de Saku	Seiji Yanagida	Alcalde, Ciudad de Saku	Japonés	Municipalidad de Saku					
20-Oct (Vie)	15:00 ~ 18:00		Excursión cerca de la ciudad de Saku	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español	Cascada de Shiraito Jardín de Extrusión de Ogro					
	8:30 ~ 12:00	Presentación	Reflexión e informe de los resultados	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español	Municipalidad de Saku					
	12:00 ~		Traslado de Ciudad de Saku → Tokio	-	-	-	-					

21-Oct (Sáb)	~										
22-Oct (Dom)	~										
23-Oct (Lun)	9:00 ~ 12:00	Conferencia	Sobre estudio y evaluación salud y nutrición, monitoreo, supervisión	Yuko Hshida Miho Nbzue	Experta de JICA Experta de JICA	Experta de JICA Experta de JICA	Español	JICA Tokio			
	13:30 ~ 17:00	Práctica	Elaboración de Plan de Acción I	Yuko Hshida	Experta de JICA	Experta de JICA	Español	JICA Tokio			
	9:00 ~ 12:00	Práctica	Elaboración de Plan de Acción II	Yuko Hshida	Experta de JICA	Experta de JICA	Español	JICA Tokio			
24-Oct (Mar)	13:30 ~ 15:30	Presentación	Taller (presentación de plan de acción, intercambio de opiniones sobre la cooperación con Japón)	Natsuko Hatano, Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Japonés Español	JICA Tokio			
	15:30 ~ 16:30	Presentación	Evaluación	Natsuko Hatano, Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Japonés Español	JICA Tokio			
	16:30 ~ 17:00	Presentación	Ceremonia de entrega de certificados	Kenichi Ito, Natsuko Hatano, Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Japonés Español	JICA Tokio			
25-Oct (Mié)	~		(Retorno)								
26-Oct (Jue)	~		(Algunos participantes se trasladan a Quiché)								

## Cruso en Japón (Año 2019)

1. Nombre del curso: Curso de capacitación por país "Programa de Cooperación de Conocimientos en el Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno-Infantil en la República de Guatemala"
2. Periodo de Capacitación : 12 de mayo, 2019~29 de mayo, 2019
3. Número de participantes : 10 becarios
4. Objetivo del curso:

Aprender las acciones de Japón sobre el mejoramiento de la salud comunitaria y salud y nutrición materno-infantil a través de cursos teóricos y visitas de estudios para promover el servicio de mejoramiento de la salud y nutrición materno-infantil en las direcciones del área de salud y establecimientos de salud de Guatemala.

5. Objetivo de la unidad :

1: Ser capaz de dar explicaciones sobre enfoques eficaces para la gestión y administración del servicio de salud de las direcciones del área de salud de los respectivos municipios mediante el aprendizaje sobre el modo de abordar el mejoramiento de la salud y nutrición materno-infantil regional (incluye en parte la administración sanitaria) (Resultado 1 de la PDM).

2: Ser capaz de reflejar lo aprendido en el Plan Operativo encaminado a mejorar la salud y nutrición materno-infantil de las respectivas áreas de salud de Guatemala a través del aprendizaje de metodologías y ejemplos de estrategias eficaces para el mejoramiento de la atención permanente materno-infantil, así como las medidas contra la desnutrición y mejoramiento nutricional materno-infantil a partir de prácticas y ejemplos de Japón en materia de salud comunitaria, salud materno-infantil y mejoramiento nutricional (Resultado 2 de la PDM).

3: Ser capaz de identificar y explicar ejemplos de buenas prácticas aplicables en las áreas de salud de a través del aprendizaje sobre el desarrollo y utilización de recursos humanos y participación comunitaria impulsados en el marco de la promoción de la salud comunitaria de Japón (Resultado 3 de la PDM).

Como consecuencia de los Resultados 1 al 3, el participante del curso adquiere la capacidad de identificar, ordenar y consolidar en el Plan Operativo los esfuerzos necesarios para la ejecución del proyecto (aspectos a mejorar y agregar).

8. Listado de participantes

①Distrito Municipal de Salud de La Taña	
Jaime Obdulio Ríos Dubón	AE, Coordinador de DMS
②Distrito Municipal de Salud de Joyabaj	
Sebastiana Riz García	EP, Coordinadora de la salud reproductiva
③Distrito Municipal de Salud de San Miguel Uspantán	
Regino Miguel Acabal Pinuela	EP

④ Centro de Atención Permanente, Chiché	
Bivian Maricela Noriega Reyes de Argueta	EP, Coordinadora de atención prenatal
⑤ Distrito Municipal de Salud de Canillá	
Juan Ventura López	EP
⑥ Centro de Atención Permanente, Chicamán	
Clarita Esperanza Galicia Hernández	EP, Encargada de PROSAN
⑦ Distrito Area de Salud Quiché	
Mario Vianney Perez Raymundo	Gerente de Provisión de servicio de salud
⑧ Distrito Municipal de Salud de Chajul	
Sebastian Gomez Marroquin	AE
⑨ Distrito Area de Salud Ixil	
Domingo Cedillo	EP
⑩ Distrito Municipal de Salud de Chajul	
Claudia Veronica Argueta Hernandez	Directora de DMS

EP: Enfermero/a Profesional AE: Auxiliar de Enfermería

PROSAN: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

### 9. Plan Detallado de Capacitación (Año 2019)

Fecha	Hora	Modalidad	Contenido de la capacitación	Conferenciantes o Responsables de la vista		Uso de idioma	Lugar de Capacitación	
				Nombre	Institución/Cargo			
10 de mayo (Viernes)			(Traslado) * (Vía México)				Noche en vuelo	
11 de mayo (Sábado)	~							Noche en vuelo
12 de mayo (Domingo)	~							JICA Tokio
13 de mayo (Lunes)	10:00 ~ 12:30 14:00 ~ 15:00 15:00 ~ 17:00	Curso teórico	Sesión informativa (explicación del procedimiento) Orientación (explicación del propósito del curso) Introducción a la administración de salud materno-infantil y nutrición - I)	Shoko Chihara Yuko Hshida	Experta de JICA Experta de JICA	Español	JICA Tokio	
5/14 (Martes)	9:00 ~ 11:00 11:00 ~ 15:00 15:30 ~ 17:00	Exposición Curso teórico	Traslado a la ciudad de Saku en la prefectura de Nagano Administración pública de salud de Japón	Miyuki Sato	Profesora, Facultad de Enfermería Regional, Universidad de Saku	Español	JICA Tokio	
15 de mayo (Miércoles)	9:00 ~ 12:00 14:30 ~ 15:00 15:00 ~ 17:00	Curso teórico Curso teórico Curso teórico	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición en Hospitales de Saku - I Visita de cortesía al Alcalde de la ciudad de Saku Programa de Promoción de la Salud de la ciudad de Saku	Akihiro Kitazawa Sajji Yanagida Hazuki Suda Yukiko Ichikawa	Gerente de Departamento Médico, Hospital Centro de Saku Alcalde, Ciudad de Saku Ciudad de Saku Nutricionista Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	Japonés	Universidad de Saku	
16 de mayo (Jueves)	9:30 ~ 11:30 13:00 ~ 14:30 14:30 ~ 16:00	visita Curso teórico Curso teórico	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - I (estudio de caso) Introducción a la administración de salud materno infantil y nutrición - II Sistema de Formación de Recursos Humanos en la Salud de Japón	Haruna Kiuchi Atsuko Yumoto Shoko Tsuruoka	Ciudad de Saku Nutricionista Profesora, Facultad de Obstetrica, Universidad de Saku Profesora, Facultad de Enfermería Regional, Universidad de Saku	Español	Municipalidad de Saku (centro de salud)	
17 de mayo (Viernes)	9:30 ~ 11:00 13:30 ~ 15:00 15:00 ~ 15:30	visita Curso teórico Discusión	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - II (estudio de caso) Uso del Programa de Prevención de Salud e informaciones de salud de la ciudad de Saku para el mejoramiento nutricional Actividades de la Comisión de Mejoramiento de Hábitos Alimenticios y de las promotoras de salud.	Haruna Kiuchi Hazuki Shinohara Hazuki Shinohara	Ciudad de Saku Nutricionista Ciudad de Saku Nutricionista	Japonés	Atopia Usuda Municipalidad de Saku	
18 de mayo (Sábado)	9:00 ~ 12:00	Visita	Visita al "Festival" del Hospital General Saku			Hospital General Saku	Hospital General Saku	
19 de mayo (Domingo)	9:30 ~ 11:30	Visita	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - III (estudio de caso)	Yukiko Ichikawa	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	Japonés	Municipalidad de Saku (centro de salud)	

20 de mayo (Lunes)	9:00 ~ 9:50	Curso teórico	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición en el Hospital - II	Ayako Shahi	Hospital Centro de Saku, Centro Médico Saku, Comadrona	Centro Médico Saku
	9:50 ~ 10:15	Visita		Ayako Shahi	Hospital Centro de Saku, Centro Médico Saku, Comadrona	
21 de mayo (Martes)	11:00 ~ 11:45	Curso teórico	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición en el Hospital - III	Sayaka Suzuki	Hospital Centro de Saku, Centro Médico Saku, Nutricionista	Japonés
	13:30 ~ 14:45	Curso teórico	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición en las casas maternas	Keiko Kataoka	Representante, Obstetrícia K-HOUSE	
	15:30 ~ 17:00	Discusión	Ordenamiento del contenido de aprendizaje			
	9:30 ~ 10:00	Visita	Programa de Apoyo y Soporte a la Salud, Bienestar y Crianza de los Hijos de la ciudad de Saku - I	Matsue Nishikawa	Ciudad de Saku, sección de puericultor	
22 de mayo (Miércoles)	10:30 ~ 11:30	Discusión	Ordenamiento del contenido de aprendizaje	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español
	13:30 ~ 14:30	Visita	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - IV (estudio de caso)	Yukiko Ichikawa	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	
	15:00 ~ 16:30	Curso teórico	Lactancia materna exclusiva	Mariko Shibata	Profesora, Facultad de Obstetrícia, Universidad de Saku	
	9:00 ~ 12:00	Curso práctico	Programa de Apoyo y Soporte a la Crianza de los Hijos de la ciudad de Saku - II	Heruna Kiuchi	Ciudad de Saku Nutricionista	
23 de mayo (Jueves)	13:30 ~ 15:30	Visita	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - V (estudio de caso)	Hezuki Shinohara Yukiko Ichikawa	Ciudad de Saku, Nutricionista	Japonés
	15:30 ~ 16:00	Discusión	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - VI (estudio de caso)	Hezuki Shinohara Yukiko Ichikawa	Ciudad de Saku, Nutricionista	
	10:10 ~ 11:10	Visita	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - VII (estudio de caso)	Kiyomi Hitai	Ciudad de Saku Subdirector	
	13:30 ~ 15:30	Visita	Programa de Mejoramiento de la Salud Materno-Infantil y Nutrición de la ciudad de Saku - VIII (estudio de caso)	Yukiko Ichikawa	Ciudad de Saku Enfermera de Salud Pública	
24 de mayo (Viernes)	16:00 ~ 17:00	Discusión	Ordenamiento del contenido de aprendizaje	Yuko Hshida	C	Español
	8:30 ~ 12:00	Exposición	Revisión e información del resultado	Yuko Hshida	Experta de JICA	
	12:00 ~ 16:00		Traslado desde la ciudad de Saku a Tokio			
	16:00 ~ 16:30		Orientación para el regreso al país	Miyuki Masuzawa	Intérprete	



25 de mayo (Sábado)	~						JICA Tokio
26 de mayo (Domingo)	~						JICA Tokio
27 de mayo (Lunes)	9:00 ~ 12:00	Curso práctico	Elaboración del Plan de Acción - I	Yuko Hshida	Experta de JICA		JICA Tokio
	13:30 ~ 17:00	Curso práctico	Elaboración del Plan de Acción - II	Yuko Hshida	Experta de JICA	Español	JICA Tokio
	9:00 ~ 12:00	Curso práctico	Elaboración del Plan de Acción - III	Yuko Hshida	Experta de JICA		JICA Tokio
28 de mayo (Martes)	13:30 ~ 15:30	Exposición	Trailer (Exposición del Plan de Acción / Intercambio de opiniones sobre la cooperación con Japón)	Naoyuki Kobayashi Aki Yoshino Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA		
	15:30 ~ 16:30	Exposición	Reunión de evaluación	Naoyuki Kobayashi Aki Yoshino Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA	Español	
	16:30 ~ 17:00	Exposición	Entrega del certificado de participación	Tsunenori Aoki Yuko Hshida	Equipo de Salud 1, Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA		
29 de mayo (Miércoles)	~		(Retorno al país de origen)		Experta del Proyecto		

Anexo ③-2 Listado de capacitaciones, reuniones y eventos realizados

## 1. Capacitaciones

### 1) Gestión

#### 1)-1 Monitoreo y SV para facilitador (DASQ)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
DASQ	Año 2018 7 de marzo 15 de marzo	21 20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La importancia del trabajo en equipo</li> <li>2) Monitoreo y Supervisión (Monitoreo y Supervisión: M&amp;SV)</li> <li>3) Características de los supervisores</li> <li>4) Comunicación efectiva/brecha de comunicación</li> <li>5) Función del facilitador del SV</li> <li>6) Gestión de conflictos</li> <li>7) Revisión y retroalimentación de la herramienta de M&amp;SV</li> </ol>

#### 1)-2 Monitoreo y SV (DASQ)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
20 DMS dentro de la jurisdicción del DASQ	Año 2018 12 de octubre	43	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La importancia del trabajo en equipo</li> <li>2) M&amp;SV</li> <li>3) Comunicación efectiva/brecha de comunicación</li> <li>4) El papel del facilitador del SV</li> <li>5) Drama social de buenos y malos ejemplos de supervisión</li> <li>6) Gestión de conflictos</li> <li>7) Revisión y retroalimentación de la herramienta de M&amp;SV</li> <li>1) Formular un plan de aplicación</li> </ol>

#### 1)-3 Conocimientos básicos para el análisis de información epidemiológica

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
DMS Nebaj	Año 2018 Agosto ~ octubre	20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ¿Qué es la epidemiología? ¿Por qué compilamos y analizamos la información de vigilancia epidemiológica?</li> <li>2) El propósito de la epidemiología (cómo se puede utilizar la información epidemiológica)</li> <li>3) Lo que se necesita para alcanzar los objetivos (determinación de casos, y 3 elementos de la epidemiología)</li> <li>4) Información sobre la salud/frecuencia de</li> </ol>
DMS Chajul		15	
	Año 2019 Enero ~ marzo		

			la enfermedad1 (cómo leer Prevalencia) 5) Información sobre la salud /Frecuencia de las enfermedades 2 (Cómo leer tasa de incidencia Tasa de incidencia acumulada)
--	--	--	---

#### 1 )-4-1 Taller de gestión de riesgos (Capacitación)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Área de Salud Ixil	Año 2021 28 y 29 de abril	14	1) Importancia de conocimientos para los casos de emergencias y respuesta a desastres a nivel organizacional
Área de Salud El Quiché	12 y 13 de mayo	14	2) Gestión de riesgos en el sector salud 3) Organización 4) Alertas y advertencias 5) Análisis y evaluación de riesgos en las comunidades 6) Planificación 7) Señalización (rutas de evacuación, materiales peligrosos, etc.) 8) Comunicación de riesgos 9) Simulación

#### 1 )-4-2 Taller de gestión de riesgos (Capacitación en comunicación)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
DMS Uspantán	Año 2021 8 y 9 de junio	12	1) Importancia de conocimientos para los casos de emergencias y respuesta a desastres a nivel organizacional
DMS San Pedro Jocopilas	10 y 24 de junio	8	2) Gestión de riesgos en el sector salud 3) Organización 4) Alertas y advertencias 5) Análisis y evaluación de riesgos en las comunidades
DMS Chajul	19 de julio	14	6) Planificación 7) Señalización (rutas de evacuación, materiales peligrosos, etc.) 8) Comunicación de riesgos 9) Simulación

## 2) Salud Materno Infantil

### 2)-1 Capacitación para Salud Materno Infantil (Municipio Piloto, San Bartolomé Jocotenango: SBJ)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Diagnóstico de alto riesgo durante los controles prenatales y postnatales 2) Señales de riesgo prenatal y postnatal y referencias en ese momento
—	Año 2017 11 y 12 de septiembre	24	
Cascada segunda			3) Planificación familiar 4) Atención inicial en emergencias obstétricas (hemorragia obstétrica) 5) Atención inicial en emergencias obstétricas (hipertensión del embarazo) 6) Vigilar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 2 años de edad 7) Infecciones respiratorias y diarrea en niños menores de 2 años de edad
SBJ (Grupo1)	Año 2017 13 y 14 de septiembre	19	

### 2)-2 Capacitación para Salud Materno Infantil (Municipio Piloto, Nebaj)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Diagnóstico de alto riesgo durante los controles prenatales y postnatales 2) Señales de riesgo prenatal y postnatal y referencias en ese momento
	Año 2017 11 y 12 de septiembre	9	
Cascada segunda			3) Atención inicial en emergencias obstétricas (hemorragia obstétrica) 4) Atención inicial en emergencias obstétricas (hipertensión del embarazo) 5) Vigilar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 2 años 6) Infecciones respiratorias y diarrea en niños menores de 2 años de edad
Nebaj (Grupo 1)	Año 2017 18 y 19 de septiembre	31	
Nebaj (Grupo 2)	Año 2018 20 y 21 de febrero	26	
Nebaj (Grupo 3)	Año 2018 15 y 16 de marzo	25	
Nebaj (Grupo 4)	Año 2018 12 y 13 de abril	29	
Nebaj (Grupo 5)	Año 2018	29	

	16 y 17 de mayo		
--	-----------------	--	--

**2)-2-1 Capacitación para Salud Materno Infantil (Capacitación complementaria: respuesta inicial de emergencia obstétrica)**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SBJ (Grupo 1)	Año 2018 15 de febrero	26	Capacitación complementaria: respuesta inicial de emergencia obstétrica
SBJ (Grupo2)	Año 2018 16 de febrero	23	
Nebaj (Grupo 1)	Año 2018 12 de marzo	24	

**2)-3 Capacitación para Salud Materno Infantil (6 municipios en primer objeto)**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Control prenatal - embarazo de alto riesgo - Señales de peligro y referencias - Ejercicios de evaluación del embarazo 2) Control de postnatal - Señales de peligro postnatal - Ejercicios de control postnatal 3) Respuesta inicial a una emergencia obstétrica
	Año 2018 19,20,21 de junio	23	
Cascada segunda			
SPJ (Grupo 1)	Año 2018 9 y 10 de julio	20	
SPJ (Grupo 2)	Año 2018 11 y 12 de julio	23	
Patzité, Chinique (Grupo 1)	Año 2018 23 y 24 de julio	23	
Patzité, Chinique (Grupo 2)	Año 2018 25 y 26 de julio	18	
Chiché (Grupo 1)	Año 2018 16 y17 de julio	19	
Chiché (Grupo 2)	Año 2018 18 y19 de julio	21	
Canilla (Grupo 1)	Año 2018 27 y28 de agosto	13	
Canilla (Grupo 2)	Año 2018 29 y 30 de agosto	12	
Joyabaj (Grupo 1)	Año 2018 20 y21 de agosto	27	

Joyabaj (Grupo 2)	Año 2018 22 y 23 de agosto	31	
Joyabaj (Grupo 3)	Año 2018 1 y 2 de octubre	26	

2)-4 Capacitación para Salud Matero Infantil (5 municipios en segundo objeto)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Control prenatal - embarazo de alto riesgo - Señales de peligro y referencias - Ejercicios de evaluación del embarazo 2) Control de postnatal - Señales de peligro postnatal - Ejercicios de control postnatal 3) Respuesta inicial a una emergencia obstétrica
	Año 2019 5,6,7 de febrero	23	
Cascada segunda			
Uspantán (Grupo 1)	Año 2019 26 y 27 de febrero	23	
Uspantán (Grupo 2)	Año 2019 28 de febrero y 1 de marzo	21	
La Taña (Grupo 1)	Año 2019 21 y 22 de febrero	9	
La Taña (Grupo 2)	Año 2019 7 y 8 de marzo	10	
La Paroquia (Grupo 1)	Año 2019 21 y 22 de febrero	22	
La Paroquia (Grupo 2)	Año 2019 7 y 8 de marzo	23	
Chicamán (Grupo 1)	Año 2019 19 y 26 de febrero	31	
Chicamán (Grupo 2)	Año 2019 5 y 6 de marzo	30	
Sacapulas (Grupo 1)	Año 2019 14 y 15 de marzo	23	
Sacapulas (Grupo 2)	Año 2019 19 y 20 de marzo	24	
Sacapulas (Grupo 3)	Año 2019 21 y 22 de marzo	23	

Sacapulas (Grupo 4)	Año 2019 28 y 29 de marzo	25	
---------------------	---------------------------------	----	--

**2)-5 Capacitación para Salud Matero Infantil (Chajul, Dirección Área de Salud Ixil : DASI)**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Control prenatal - embarazo de alto riesgo - Señales de peligro y referencias - Ejercicios de evaluación del embarazo 2) Control de postnatal - Señales de peligro postnatal - Ejercicios de control postnatal 3) Respuesta inicial a una emergencia obstétrica
—	Año 2018 6,7 y 8 de agosto	10	
Cascada segunda			
Chajul (Grupo 1)	Año 2018 14 y 15 de agosto	25	
Chajul (Grupo 2)	Año 2018 10 y 11 de septiembre	26	
Chajul (Grupo 3)	Año 2018 12 y13 de septiembre  (17 y18 de septiembre)	30	

**2)-6 Taller de análisis de casos de muerte materna y capacitación de seguimiento posterior a la capacitación**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
6 municipios en primer objeto; DASQ			1) Intercambio de los resultados del monitoreo posterior a la capacitación. 2) Investigación de cuestiones y soluciones basadas en los resultados del monitoreo. 3) Repaso del monitoreo del crecimiento pediátrico, Control prenatal y postnatal y, la respuesta inicial a las emergencias obstétricas (revisión de procedimientos y practica) La capacitación de seguimiento posterior a la capacitación se realiza conjuntamente con el taller
SBJ	6 de noviembre,2019	17	
Chiché	18 de noviembre, 2019	4	
Canilla	11 de diciembre, 2019	3	
Joyabaj	17 de septiembre, 2019	20	
Patzité	29 de octubre, 2019	9	
SPJ	23 de octubre,2019	10	
Chinique	5 de noviembre, 2019	3	
5 municipios en segundo objeto; DASQ			
Chicamán	21 de noviembre, 2019	8	
Uspantán	7 de noviembre, 2019	8	
La Taña	22 de enero, 2020	9	

La Paroquia	20 de noviembre, 2019	8	de análisis de casos de mortalidad materna. Los participantes de la izquierda incluyen a los participantes de ambos programas de entrenamiento.
Sacapulas	15 de enero, 2020	13	
<b>DASI</b>			
Chajul	26 de agosto, 2019	32	
Nebaj	9 de agosto, 2019	25	

## 2)-7 Capacitación en equipos de diagnóstico por ultrasonido

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SBJ	6 de julio, 2018	3	<p>Objetivos de capacitación</p> <p>(1) Puede estimar el número de semanas de gestación usando USG.</p> <p>(2) Puede evaluación del desarrollo fetal</p> <p>(3) Puede detectar malformaciones fetales.</p> <p>Contenidos de capacitación</p> <p>- Como sostener la sonda</p> <p>- Como examinar el saco fetal (forma, detección de óvulos muertos, etc.)</p> <p>- Como examinar el aborto espontáneo en el embarazo temprano</p> <p>- Métodos para medir la longitud de la cabeza y la cadera del feto, la circunferencia de la cabeza del feto, la circunferencia abdominal, la longitud del fémur y la bolsa de líquido amniótico.</p> <p>- Como evaluar la placenta</p> <p>Contenido de práctica.</p> <p>- Proporcionar instrucción personalizada a los participantes en la capacitación de acuerdo con los registros de los exámenes de ultrasonido.</p>
Uspantán	18 de febrero, 2020 (Capacitación conjunta)	9	
La Taña			
La Paroquia			
Patzité	11 de febrero, 2019	5	
	20 de enero, 2020	8	
Canilla	5 de junio, 2019	4	
Chinique	24 de julio, 2019	4	
	5 de febrero, 2020	4	
Chiché	26 de junio, 2019	9	

## 2)-8 Capacitación en prevención y control de enfermedades infecciosas: SPJ, Uspantán y Chajul en el Área de Salud El Quiché

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			1) Descripción general de COVID-19
SPJ	19 de noviembre de 2020	9	



Uspantán	20 de noviembre de 2020	7	2) Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19 en Guatemala 3) Bioseguridad 4) Medidas preventivas según el mecanismo de infección (Precauciones estándares) 5) Servicios de salud y evaluación de riesgos de infección en las comunidades 6) Atención a las mujeres embarazadas ante la pandemia de la COVID-19
Chajul	16 de noviembre de 2020	9	
Cascada segunda			
SPJ	30 de noviembre de - 10 de diciembre de 2020	41	
Uspantán	4 de diciembre - 11 de diciembre de 2020	54	
Chajul	8 de diciembre de 2020 - 8 de febrero de 2021	108	

### 3) Mejoramiento de nutrición

#### 3)-1 Capacitación de mejoramiento de nutrición (Cascada primera y segunda) :

##### Municipio Piloto, San Bartolomé Jocotenango: SBJ, DASQ

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SBJ	Año 2017 1 y 2 de agosto	22	1) Situación del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2) Evaluación de la nutrición de las mujeres embarazadas 3) Recomendaciones sobre nutrición y alimentación para las mujeres embarazadas 4) Medidas físicas pediátricas 5) Evaluación nutricional de los niños menores de 5 años 6) Importancia de la nutrición de la lactancia 7) Guía de lactancia 8) Importancia de la nutrición del lactante y del niño pequeño 9) Contenido de los alimentos complementarios 10) La higiene de la cocina y las manos 11) Prácticas de cocina para alimentos complementarios

**3)-2 Capacitación de mejoramiento de nutrición(Cascada cero, primera y segunda) :  
Nebaj, DASI**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada 0 y primera			1) Situación del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2) Evaluación de la nutrición de las mujeres embarazadas 3) Recomendaciones sobre nutrición y alimentación para las mujeres embarazadas 4) Medidas físicas pediátricas 5) Evaluación nutricional de los niños menores de 5 años 6) Importancia de la nutrición de la lactancia 7) Guía de lactancia 8) Importancia de la nutrición del lactante y del niño pequeño 9) Contenido de los alimentos complementarios 10) La higiene de la cocina y las manos 11) Prácticas de cocina para alimentos complementarios
—	3 de agosto, 2017	13	
Cascada segunda			
Nebaj (Grupo 1)	7 de agosto, 2017	33	
Nebaj (Grupo 2)	20 de noviembre, 2017	33	
Nebaj (Grupo 3)	21 de noviembre, 2017	31	
Nebaj (Grupo 4)	22 de noviembre, 2017	35	

**3)-3 Mejoramiento de nutrición DASQ**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			0) Objetivos del proyecto e informe del estudio de Línea base 1) Determinación nutricional pediátrica 2) Método de medición del cuerpo 3) Lactancia materna
—	—	—	
Cascada segunda			
SPJ Grupo 1	29 y 30 de mayo, 2018	24	
SPJ Grupo 2	31 de mayo y 1 de junio, 2018	25	
Patzité (Grupo 1)	25 y 26 de junio, 2018	9	
Patzité (Grupo 2)	27 y 28 de junio, 2018	13	
Chinique (Grupo 1)	25 y 26 de junio, 2018	14	
Chinique (Grupo 2)	27 y 28 de junio, 2018	10	
Chiché (Grupo 1)	12 y 13 de junio, 2018	21	

Chiché (Grupo 2)	14 y 15 de junio,2018	17	4) Alimentos complementarios 5) Monitoreo del crecimiento y el desarrollo 6) Estimulación temprana 7) Evaluación de la nutrición prenatal 8) Orientación sobre el aumento de peso apropiado 9) Nutrientes esenciales 10) Guía de orientación sobre nutrición 11) "Olla de nutrición (Guía de alimentos) 12) Pautas para la ingesta de alimentos 13) Ejemplo de menú recomendado 14) Descripción de "Mi calendario nutricional"
Canillá (Grupo 1)	17 y18 de abril,2018	13	
Canillá (Grupo 2)	19 y 20 de abril,2018	10	
Joyabaj (Grupo 1)	24 y 25 de julio,2018	20	
Joyabaj (Grupo 2)	24 y 25 de julio,2018	24	
Joyabaj (Grupo 3)	26 y 27 de julio,2018	22	
Joyabaj (Grupo 4)	26 y 27 de julio,2018	21	
Chicamán (Grupo 1)	23 y 24 de octubre,2018	28	
Chicamán (Grupo 2)	25 y 26 de octubre,2018	29	
Uspantán ((Grupo 1)	6 y 7 de noviembre,201	33	
Uspantán (Grupo 2)	8 y 9 de noviembre, 2018	28	
Sacapulas(Grupo 1)	13 y14 de noviembre, 2018	26	
Sacapulas (Grupo 2)	13 y14 de noviembre,2018	23	
Sacapulas (Grupo 3)	15 y 16 de noviembre,2018	26	
Sacapulas (Grupo 4)	15 y 16 de noviembre,2018	26	
La Taña ((Grupo 1)	20 y 21 de noviembre,2018	6	
La Taña (Grupo 2)	22 y 23 de noviembre,2018	7	
La Paroquia(Grupo 1)	20 y 21 de noviembre,2018	21	
La Paroquia (Grupo 2)	22 y 23 de noviembre,2018	23	

### 3)-4 Mejoramiento de nutrición: DASI (Chajul)

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera			0) Objetivos del proyecto e informe del estudio de Línea base 1) Determinación nutricional pediátrica 2) Método de medición del cuerpo 3) Lactancia materna
	19 y 20 de julio,2018	8	
Cascada segunda			
Grupo1	20 y21 de agosto,2018	31	
Grupo2	22 y23 de agosto,2018	28	
Grupo3	12 y 13 de septiembre,2018	29	

			<p>4) Alimentos complementarios</p> <p>5) Monitoreo del crecimiento y el desarrollo</p> <p>6) Estimulación temprana</p> <p>7) Evaluación de la nutrición prenatal</p> <p>8) Orientación sobre el aumento de peso apropiado</p> <p>9) Nutrientes esenciales</p> <p>10) Guía de orientación sobre nutrición</p> <p>11) "Olla de nutrición (Guía de alimentos)</p> <p>12) Pautas para la ingesta de alimentos</p> <p>13) Ejemplo de menú recomendado</p> <p>14) Descripción de "Mi calendario nutricional"</p>
--	--	--	---

### 3)-5 Práctica de aplicación de materiales de instrucción sobre nutrición

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
La Parroquia	16 de julio,2019	2	Capacitación sobre técnicas de orientación en el tema de nutrición y, utilización de material de educación en los centros de salud
La Parroquia		3	
Nebaj	17 y 23 de julio,2 y 9 de agosto,2019	13	
Chajul	18,23 y 30 de julio,2019	8	
SPJ	24 de julio,2019	4	
Patzité	25 de julio,2019	9	
Cotzal	29 de julio,2019	5	
Uspantán	1 de agosto,2019	3	
ChajulT3	7 de agosto,2019	5	
Chicamán	13 de agosto,2019	4	
Sacapulas	14 de agosto,2019	4	
Joyabaj	15 de agosto,2019	4	
Chinique	13 de agosto,2019	3	

**3)-6 Práctica de aplicación de materiales de instrucción sobre la Hoja de Evaluación Nutricional (HEN)**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Nebaj T1	4 de marzo, 2020	10	Orientación del aplicación de HEN y práctica del uso
8 DMS en Quiché	9 de marzo, 2020	27	
Nebaj T10	11 de marzo, 2020	16	
5 DMSen Quiché	12 de marzo, 2020	17	

**4) Atención Continua**

**4)-1 Capacitación del manejo de consejería nutricional para las embarazadas de sobrepeso, obesidad y bajo peso**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SPJ Uspantán	22 de octubre, 2021	7 5	(Capacitación en línea) Manejo de buena forma de la consejería para las embarazadas, y evaluación nutricional.
Chajul	9 de noviembre, 2021	9	
SPJ	10 de noviembre, 2021	8	

**4)-2 Seguimiento de la Capacitación del manejo de consejería nutricional para las embarazadas de sobrepeso, obesidad y bajo peso**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Chajul (T6,7)	enero,2021	14	(capacitación en sitio) Manejo de buena forma de la consejería para las embarazadas, y evaluación nutricional.
Uspantán (Chola T4)	1 de febrero, 2021	8	
Uspantán (Chola T2)	2 de febrero, 2021	12	
Uspantán (Chola T5)	3 de febrero, 2021	9	
Uspantán (Chola T3)	4 de febrero,2021	13	
Chajul (T7)	junio 2021	6	
Chajul (T7)	junio 2021	8	

#### 4)-3 Orientación de la prueba glucemia y proteinuria

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SPJ	25 de mayo, 2021	14	(Orientación en sitio) Manejo de la prueba glucemia y proteinuria
Chajul (T1-T6, CAP Chajul)	9 de julio, 2021	8	
Uspantán (T1-T5, DMS Uspantán)	22 de julio, 2021	8	

#### 4)-4 Taller de intercambio de experiencia de la Atención continua

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SPJ Uspantán	19 de agosto, 2021	4 4	(Capacitación en sitio) • Intercambio de experiencia de la actividad de atención continua ( Contenido de actividades, resultados, buenas práctica, y dificultades) • Workshop “¿Cómo resolver los problems?”
Chajul	23 de agosto, 2021	8	

### 5) Promoción de salud/ participación comunitaria

#### 5)-1 Formación de facilitadores : DASQ

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Municipio Piloto: San Bartolomé Jocotenango: SBJ			
Personales de salud	26 de septiembre, 2017	25	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) SBJ.
6 municipios en primer objeto, DASQ			
Personales de salud	28 de agosto, 2018	29	Desarrollo de los facilitadores y confirmación del contenido de los materiales de educación antes de la capacitación de líderes comunitarios.
5 municipios en segundo objeto, DASQ			
Personales de salud	12 de febrero, 2019	30	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) en los 5 municipios en segundo objeto (Chicamán, La Taña, Uspantán, Sacapulas, La Parroquia)

### 5)-2 Capacitación para los líderes comunitarios : DASQ

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios (SBJ ①)	3 de octubre,2017	2	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
líderes comunitarios (SBJ ②)	3 de octubre,2017	21	
líderes comunitarios (Joyabaj, Chinique)	21 de septiembre,2018	16	
líderes comunitarios (Canilla, Chiché)	2 de octubre,2018	20	
líderes comunitarios (Patzité, SPJ)	3 de octubre,2018	17	
líderes comunitarios: /recapitación (Patzité)	29 de noviembre,2018	9	
líderes comunitarios (La Parroquia, La Taña)	19 de febrero,2019	27	
líderes comunitarios (Uspantán)	20 de febrero,2019	12	
líderes comunitarios (Chicamán)	21 de febrero,2019	13	
líderes comunitarios (Sacapulas)	26 de febrero,2019	11	

### 5)-3 Intercambio de información sobre los resultados de las actividades de promoción: DASQ

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Personales de salud	12 y13 de junio,2019	52 (49)	Intercambio de Información sobre los resultados de las actividades e intercambio de opiniones de los personales de salud.

### 5)-4 Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento:DASQ

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios (Uspantán)	20 de agosto,2019	12	Seguimiento para Promoción de salud/ participación comunitaria
líderes comunitarios (La Parroquia)	21 de agosto,2019	15	
líderes comunitarios (Joyabaj)	22 de agosto,2019	20	

líderes comunitarios (Canilla, Patzité, SPJ)	22 de agosto,2019	12	
líderes comunitarios (Chicamán)	19 de septiembre,2019	28	

**5)-5 Taller para los miembros del comité de salud:vDASQ**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Taller ①			
Personales de salud	7 de febrero,2020	27	planificación anual y comités de salud (San Antonio, Quiché, Chupol, Canilla, y San Andrés, SBJ, SBJ, Sacapulas, Chiche)
Taller ②			
Personales de salud	10 de febrero,2020	26	planificación anual y comités de salud (Chiniqué, Chichicastenango, Joyabaj, Pachalúm, Patzité, Zacualpa)
Taller ③			
Personales de salud	11 de febrero,2020	15	planificación anual y comités de salud (Cunén, Uspantán, Chicamán, La Parroquia)

**5)-5 Taller de intercambio de experiencia: DASQ**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios, personales de salud (SPJ)	17 de noviembre, 2020	13	Intercambio de experiencia sobre la comunicación del riesgo.
líderes comunitarios, personales de salud (SPJ)	11 dediciembre, 2020	14	
líderes comunitarios, personales de salud (Uspantán)	21 de diciembre, 2020	13	



### 5)-6 Capacitación de la formación de facilitadores: DASI

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Municipio Piloto: Nebaj			
Personales de salud	10 de octubre,2017	26	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) Nebaj.

### 5)-7 : Capacitación conjunta para la formación de facilitadores: Chajul DASI

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Personales de salud(Chajul)	4 de octubre,2018	4	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS Chajul.

El 4 de octubre de 2018, cuatro personales de la salud y un participante del MCSP fueron invitados a participar en la capacitación para facilitadores.

### 5)-8 : Capacitación para los líderes comunitarios : DASI

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios (Nebaj ①)	24 de octubre,2017	28	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
líderes comunitarios (Nebaj ②)	25 de octubre,2017	22	
líderes comunitarios, personales de salud (Chajul) *	5 de noviembre,2018	24 13	

\* De los 24 líderes, 5 vinieron de Xix, que no es una comunidad piloto del proyecto.

### 5)-8 : Taller de intercambio de experiencia para las comisiones de salud: DASI

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios	16 de marzo,2018	11	Intercambio de opiniones entre los miembros de las comisiones de salud.

**5)-9 : Seguimiento de la capacitación para los líderes comunitarios: DASI**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios (Nebaj)	14 de Agosto,2019	21	Seguimiento para Promoción de salud/ participación comunitaria
líderes comunitarios (Nebaj)	16 de Agosto, 2019	28	

**5)-10 Taller de intercambio de experiencia de los líderes comunitarios: DASI**

Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
líderes comunitarios, personales de salud (Chajul)	10 de noviembre, 2020	16	Intercambio de experiencia sobre la comunicación del riesgo.
líderes comunitarios, personales de salud (Chajul)	12 de noviembre, 2020	19	
líderes comunitarios, personales de salud (Chajul)	15 de noviembre, 2021	14	

## 2. Reuniones

### 1) Reuniones sobre el contenido de las actividades del proyecto

Título de la reunión	Participantes	Fecha	Número de participantes	Descripción
Capacitación en mejoramiento de nutrición/ Materiales didácticos	Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA)	18 de agosto de 2017	7	Consulta sobre el contenido de "Mi calendario nutricional"
	SIAS	21 de agosto de 2017	3	Informe de avances de las capacitaciones y los materiales didácticos
	SIAS, PROEDUSA y Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN)	21 de agosto de 2019	8	Informe sobre el uso experimental de la "Hoja de evaluación nutricional para las mujeres embarazadas"
Presentación de videos sobre el mejoramiento de nutrición en Japón	SIAS, PROSAN, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de salud integral para la niñez	23 de junio de 2021	4 personas o más*	Presentación y proyección de 3 videos sobre el mejoramiento de nutrición en Japón/Llenado del cuestionario

\* Debido a que la reunión fue celebrada a través del sistema de videoconferencia, no se pudo conocer con exactitud el número de participantes.

### 3. Eventos ejecutados

Título del evento	Lugar	Fecha	Descripción
Feria de Salud	Municipio de Nebaj	19 de abril de 2018	Exhibición de alimentos complementarios para niños y comidas para las mujeres embarazadas y presentación de "Mi calendario nutricional"
Feria de Salud	Comunidad de Juil en el municipio de Chajul	6 de agosto de 2019	Demostración culinaria de comida ligera y saludable (okonomiyaki o panqueque japonés), orientación dietética utilizando el calendario nutricional, etc.
	Área de Villa Hortensia en el municipio de Cotzal	6 de agosto de 2019	
	Aldea Pulay en el municipio de Nebaj	8 de agosto de 2019	

Concurso de comidas escolares	Municipio de Uspantán	11 de octubre de 2019	Presentación y demostración culinaria de comida ligera y saludable (“Pescamania”) Exhibición sobre la salud y la dieta por los cooperantes de JOCV
Demostración culinaria de alimentos complementarios Grabación de video	Municipios de Chajul y Nebaj	18 de mayo y 3 de junio de 2021	Demostración culinaria de alimentos complementarios por el nutricionista y grabación del video de degustación (para el uso como material audiovisual)
Seminario final del proyecto	Celebración simultánea en los municipios de Ciudad de Guatemala, Quiché y Nebaj, conectando los centros de encuentro a través del sistema de videoconferencia	21 de septiembre de 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambio de resultados del proyecto</li> <li>- Presentación de casos de buenas prácticas y lecciones aprendidas sobresalientes, e intercambio de opiniones</li> </ul>









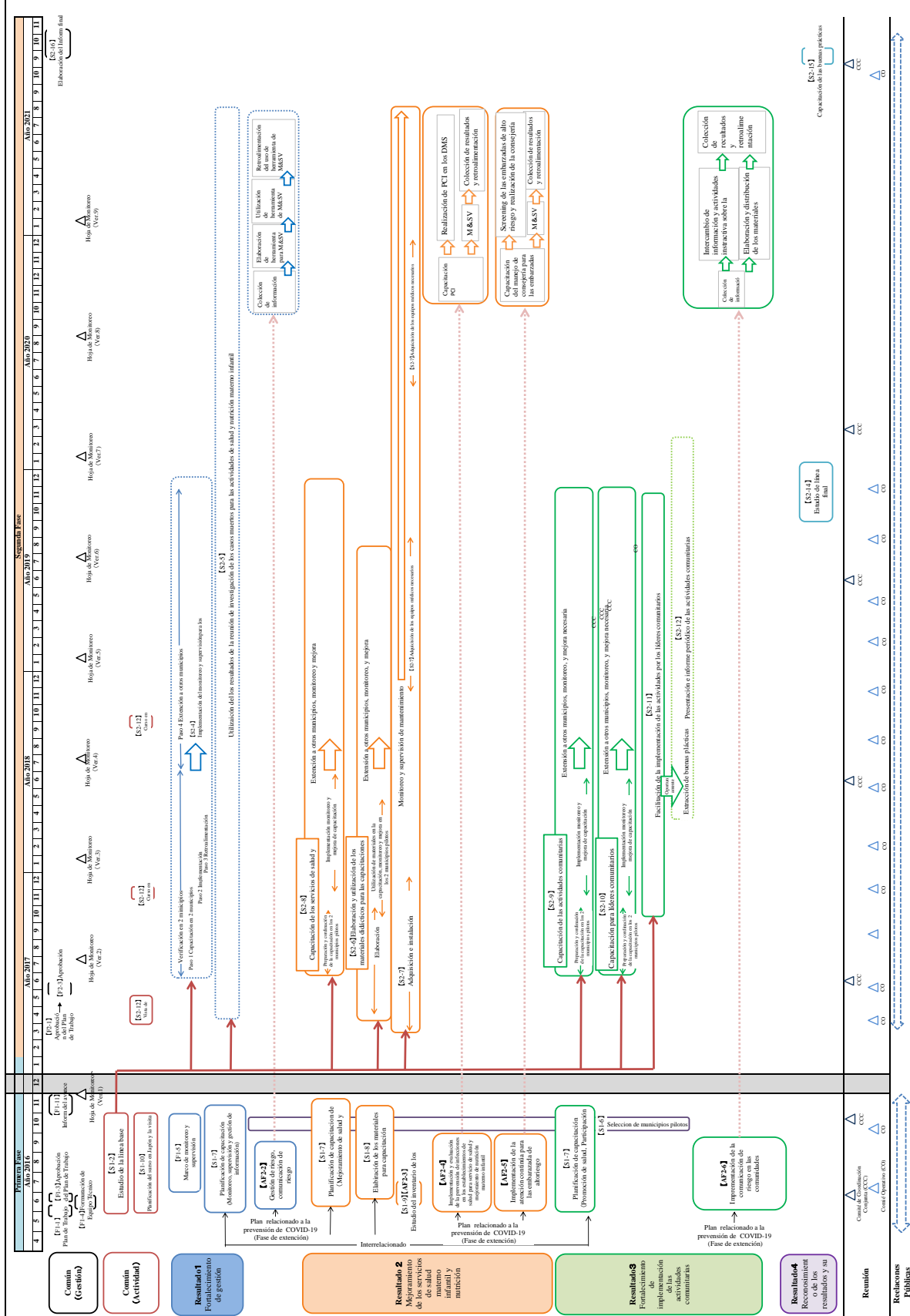


**Anexo 1 Plan Operativo del Proyecto**  
 Segundo periodo, febrero del 2017 –Septiembre del 2021

Año 2017												Año 2018												Año 2019												Año 2020												Año 2021											
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	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
<b>Resultado 4. Reconocimiento y difusión al exterior de resultados de la implementación de la estrategia</b>																																																											
<b>(15) Presentación y difusión de buenas prácticas</b>																																																											
Ponencia en la reunión del MSPAS (según las circunstancias)																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
Celebración de la reunión para difundir resultados a los países vecinos																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
<b>Gestión y evaluación del avance del Proyecto</b>																																																											
<b>(14) Estudio final</b>																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
<b>(16) Elaboración del informe final del Proyecto</b>																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											
<b>Producción del material de educación digital &amp; su difusión en la alimentación de nutrición</b>																																																											
<b>Fuera de PDM</b>																																																											
Producción y prácticas en el mejoramiento nutricional en Japón con el objetivo de dar la idea y crave para resolver los problemas de nutrición pública en los países contratantes.																																																											
Plan																																																											
Realizado																																																											

\* La descripción de la columna izquierda como Común (1) y (2) corresponde a la mención de la especificación particular.

Anexo 2.2: Flujiograma de Implementación



Anexo ⑤ Equipos de donación

1. Equipos de donación

La suma total de los equipos donados en la primera y la segunda fase es GTQ 6,206,891. (Yen Japonés por la tasa de cambio de JICA : Aprox. 86,526,388Y en japonesés)

① La primera fase (desde junio 2016 hasta enero de 2017), los equipos donados y sus precios son siguiente.

El año 2017

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación
			Precio unitario moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)	Total (Yen)		
Estetoscopio (para adultos)	SECA10	9	745	GTQ	6,705	11,618	104,562	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Esfingomanómetro (para adult)	LABTRON moderoGF202S	20	180	GTQ	3,600	2,807	56,140	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Estetoscopio Fetal	DIMEDA modero 02.260.15	13	175	GTQ	2,275	2,729	35,477	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Doppler Fetal	SONOTRAX PRO,serie 460141-M17206910001~12	13	1760	GTQ	22,880	27,447	356,811	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Termómetro	ADC modero413	135	50	GTQ	6,750	779	105,165	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Termómetro Ótico	ADC modero421	14	320	GTQ	4,480	4,990	69,860	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Cinta Métrica	SECA modero 201	14	80	GTQ	1,120	1,247	17,458	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Talímetro Infantil	SECA417	1	1750	GTQ	1,750	27,292	27,292	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Infantometro	SECA210	2	650	GTQ	1,300	10,137	20,274	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
Balanza Pediátrica	SECA modero 334	2	5190	GTQ	10,380	80,940	161,880	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé e Ixil
<b>【Monto Total】</b>				GTQ	61,240	Yen	954,919	

② La segunda fase (desde febrero 2017 hasta septiembre 2019), los equipos donados y sus precios son siguiente.

1) El año 2018

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación
			Precio unitario moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)	Total (Yen)		
Balanza con Tallímetro (para adultos)	DETECTO modelo 339	8	2,120	16,960	33,098	264,784	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Balanza Pediátrica	DETECTO modelo MB 130	20	2,350	47,000	36,689	733,780	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Balanza Salter	DETECTO modelo HS25KGP	4	625	2,500	9,757	39,028	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Tallímetro Infantil	DETECTO modelo PHR	12	1,496	17,952	23,356	280,272	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Infantómetro	CHARDER modelo MHI10M	13	590	7,670	9,211	119,743	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Cinta Métrica	SECA modelo 201	52	337	17,524	5,261	273,572	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Lámpara de Cuello de Ganso	GRAFICO modelo 169-1	2	660	1,320	10,304	20,608	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Nebulizador Portátil	John Bunn JBO112-110	9	318	2,862	4,964	44,676	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Máquina de Ultrasonido	MINDRAY modelo Z5	1	70,420	70,420	1,099,432	1,099,432	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Cardiografía	EDAN modelo F9 Express	1	45,930	45,930	717,082	717,082	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Módulo Térmico	FANEM modero AMPLA2085	1	49,640	49,640	775,004	775,004	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
<b>【Monto Total】</b>				279,778	Yen	4,367,981		
Simulador (Palpación de Mujer embarazada)	Koken 043-N	2	83,500	167,000	1,226,413	2,452,826	2018/3/13	DASQ, DASI
Simulador(Mama Natalie)	LAERDAL	2	17,500	35,000	257,033	514,065	2018/3/13	DASQ, DASI
<b>【Monto Total】</b>				202,000	Yen	2,966,891		

2) El año 2019

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación	
			Precio unitario	moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)			Total (Yen)
Máquina de Ultrasonido	YUY-403B	2	50,000.00	GTQ	100,000.00	714,850	1,429,700	2019/2/15	2nd nivel de atención en Quiché (2)
Balanza Pediátrica	NAC-BALANZAPED	3	4,136.00	GTQ	12,408.00	59,132	177,396	2019/2/19	1er nivel de atención en Ixil(3)
Nebulizador Portátil	MINDRAY MIND-DP30	8	351.12	GTQ	2808.96	5,019	40,152	2019/2/19	1er nivel de atención en Ixil(8)
Botiquín de primeros auxilios	Modelo Asemed06	70							
Estetoscopio (para adultos)	Seca S10	70							
Esfignomanómetro (para adulto)	Labtron 202S	70	1,654.00	GTQ	115,780.00	23,647	1,655,290	2019/2/19	28 DMS en Chajul, 42 DMS en Nebaj
Ligadura	VIAMED	70							
Vendas elásticas	LEROY	70							
Tabla con gancho	ACRIMET	70							
<b>【Monto Total】</b>				GTQ	230,997	Yen	3,302,538		
Estetoscopio	ADC	8	745.00	GTQ	5,960.00	10,663	85,304	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Esfignomanómetro	Graham Field Modelo 202S	8	180.00	GTQ	1,440.00	2,576	20,608	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Balanza	ADC modelo Adtemp413	252	49.99	GTQ	12,597.48	715	180,180	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(200) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil(52)
Termómetro Ótico	ADC modelo 421	68	270.03	GTQ	18,362.04	3,864	262,752	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(48) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil(20)
Balanza Pediátrica	Modelo MB130	43	1,750.00	GTQ	75,250.00	25,047	1,077,021	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(21) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil(22)
Cinta Métrica	SECA modelo 201	112	80.00	GTQ	8,960.00	1,145	128,240	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (76) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil (36)
Balanza Salter	SECA modelo 310	14	890.00	GTQ	12,460.00	12,738	178,332	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (8) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil (6)
Balanza con Tallimetro (para adultos)	339 marca Detecto	25	1,890.00	GTQ	47,250.00	27,051	676,275	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (22) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil (3)
Doppler Fetal	Edan Basic Edan	39	1,240.00	GTQ	48,360.00	17,747	692,133	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (37) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil (2)
Lámpara de Cuello de Ganso	Grafico 1697-1	35	630.00	GTQ	22,050.00	9,017	315,595	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(27) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil(8)
Nebulizador Portátil	John Bunn JBO112-090	42	240.00	GTQ	10,080.00	3,435	144,270	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (30) 1er y 2nd nivel de atención en Ixil (12)

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación
			Precio unitario	moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)		
Botiquín de primeros auxilios:10250r	Botiquín de primeros auxilios:10250r	53						
Estetoscopio (para adultos)	SECA S10	53						
Esfingomanómetro (para adulto)	Labtron 202S	53	1,325.00	GTQ	70,225.00	18,964	1,005,092	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Ligadura	INNOMED	53						
Vendas elásticas	INNOMED	53						
Tabla con gancho	ACRIMET	53						
Máquina de Ultrasonido	Míndray Z5	3	47800	GTQ	143400	684,156	2,052,468	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Cardiotocografía	EDAN modelo F9 Express	10	32,860.80	GTQ	328,608.00	470,333.00	4,703,330	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé (9) 1er y 2nd nivel de atención en Ixi (1)
Módulo Térmico	Ampla 2085	9	31,024.00	GTQ	279,216.00	444,043	3,996,387	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Tallímetro pediátrico	PHR marca Detecto	16	1,300.00	GTQ	20,800.00	18,606	297,696	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Infantómetro	SECA Modelo210	5	650.00	GTQ	3,250.00	9,303	46,515	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Balanza de pie para adulto	Seca803	5	1,050.00	GTQ	5,250.00	15,028	75,140	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Camilla		7	1,920.00	GTQ	13,440.00	27,480	192,360	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
Bolso de transporte para el estadiómetro portátil	Modelo PHR marca Detecto	16	49.00	GTQ	784.00	701	11,216	1er y 2nd nivel de atención en Quitelé
<b>【Monto Total】</b>				GTQ	1,127,743	Yen	16,140,914	

3) El año 2021

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio			Fecha de adquisición	Destino de instalación	
			Precio unitario	moneda	Total (GTQ)			
Oxímetro de pulso de dedo	-	123	175.00	GTQ	21,525.00	2,396.00	294,708	1 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Termómetro infrarrojo	Yuwell Mmedical	82	249	GTQ	20,418.00	3,409	279,538	2 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Caretas	-	3,150	10.00	GTQ	31,500.00	136	428,400	3 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Guantes, no estériles (M)	PROTEC	46	93.34	GTQ	4,293.64	1,278	58,788	4 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Guantes, no estériles (S)	PROTEC	14	93.34	GTQ	1,306.76	1,278	17,892	5 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Mascarilla, meídica	Origen Mexicana	165,850	0.89	GTQ	148,115.87	12	1,990,200	6 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Respirador de partí culas(KN95Mask)	Origen Mexicana	3,000	9.25	GTQ	27,758.03	126	378,000	7 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Respirador de partí culas(KN95Mask)	Origen guatemala	2,250	10.00	GTQ	22,500.00	136	306,000	8 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Batas(M)	Origen Mexicana	100,000	18.17	GTQ	1,817,189.19	248	24,800,000	9 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Batas(S)	Origen Mexicana	20,000	18.17	GTQ	363,437.84	248	4,960,000	10 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Batas(M)	Origen Guatemala	18,125	45.00	GTQ	815,625.00	616	11,165,000	11 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Batas(S)	Origen Guatemala	19,375	45.00	GTQ	871,875.00	616	11,935,000	12 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Gafas	-	3,150	15.00	GTQ	47,250.00	205	645,750	13 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Soluciones de base de alcohol	-	410	18.47	GTQ	7,572.70	252	103,320	14 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Soluciones de base de alcohol para visita comunitaria	-	1,255	9.00	GTQ	11,295.00	123	154,365	15 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Jabón líquido para higiene de manos	-	410	11.50	GTQ	4,715.00	157	64,370	16 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Toalla desechable para secado de mano	-	410	20.00	GTQ	8,200.00	273	111,930	17 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul
Desinfectante para superficies	-	410	33.04	GTQ	13,546.40	452	185,320	18 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usulután, Chajul

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación
			Precio unitario moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)	Total (Yen)		
tiras de test rápido de orina con escala de colores	PULSE	49	102.00	4,998.00	1,396	68,404	2021/2/18,24	19 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Vaso para recolección de orina, no estériles	-	4,900	1.65	8,085.00	22	107,800	2021/2/18,24	20 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Kit de Glucómetro	Roche Accu Check Instantants,	52	598.75	31,135.00	8,199	426,348	2021/2/18,24	21 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Tiras reactivas para Glucómetro	Roche Accu Check Instant Test Strips	104	184.80	19,219.20	2,530	263,120	2021/2/18,24	22 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Lancetas Esterilizadas	Accu-Check Soficlrix 200 lancetas, Roche	52	51.20	2,662.40	701	36,452	2021/2/18,24	23 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Contenedor p/Residuos Punzocortantes (1L)	-	49	15.00	735.00	205	10,045	2021/2/18,24	24 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
Contenedor p/Residuos Punzocortantes (5L)	-	5	35.00	175.00	479	2,395	2021/2/18,24	25 er y 2nd nivel de atención en San Pedro Jocopilas, Usparitán, Chajul
<b>【Monto Total】</b>				4,305,133	Yen	58,793,145		

2. Los equipos traídos desde Japón  
No hay equipos traídos desde Japón en primera y segunda fase.



## Anexo ⑥-1 Evaluación de la utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición

Evaluación de la utilidad del material didáctico visual “Modelo Alimenticio (Nutrición durante el embarazo y alimentación complementaria)” y los “materiales didácticos fotográficos” desarrollados en el proyecto

Objetivo: Evaluar la utilidad del material didáctico visual “Modelo Alimenticio (Nutrición durante el embarazo y alimentación complementaria)” y los “materiales didácticos fotográficos” desarrollados en el proyecto

Método: Del 19 al 26 de febrero se evaluó la utilidad de los materiales didácticos visuales en 4 DMS. Las mujeres embarazadas objeto fueron divididas en tres grupos (Grupo A: las que iban a recibir la educación nutricional con el Modelo Alimenticio, Grupo B: las que iban a recibirla con los materiales didácticos fotográficos, Grupo C: las que iban a recibirla solo verbalmente sin materiales didácticos visuales) y se les explicó entre 20 y 25 minutos la alimentación durante el embarazo (durante la etapa intermedia del embarazo se debe aumentar el consumo de alimentos y prestar atención también a los tipos en comparación con la etapa inicial del embarazo) y la forma de alimentación complementaria (forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses: no debe ser diluida ni acuosa y los ingredientes deben estar triturados), y tras esto, se las entrevistó sobre el contenido de la educación nutricional realizada.

Resultados y consideración:

Tabla 1. Número de mujeres embarazadas objeto

	Nombre de DMS (Fecha de realización) n=54			
	Chinique (19/02/2019) n=9	Nebaj (21/02/2019) n=19	La Taña (26/02/2019) n=23	La Parroquia (26/02/2019) n=3
Grupo A	4	9	9	0
Grupo B	3	4	9	0
Grupo C	2	6	5	3

Tabla 2. Edad media por grupo

	n	Media	DE	Mín.	Máx.
Grupo A	22	25.1	5.6	17	38
Grupo B	16	25.4	7.7	16	38
Grupo C	16	25.9	9.1	14	41
Total	54	25.4	7.3	14	41

Tabla 3. Estado de alfabetización por grupo

	Alfabetizadas		No alfabetizadas	
	n	%	n	%
Grupo A	12	54.5	10	45.5
Grupo B	11	68.8	5	31.3
Grupo C	12	75.0	4	25.0
Total	35	64.8	19	35.2

Tabla 4. Comprensión de la alimentación durante la etapa intermedia del embarazo por grupo

	Pudo comprender <sup>1)</sup>		No pudo comprender <sup>2)</sup>	
	n	%	n	%
Grupo A	19	86.4	3	13.6
Grupo B	15	93.8	1	6.3
Grupo C	10	62.5	6	37.5
Total	44	81.5	10	18.5

1) Pudo seleccionar la foto que correspondía a la alimentación adecuada para la etapa intermedia del embarazo y también comprendió su razón.

2) No pudo seleccionar la foto que correspondía a la alimentación adecuada para la etapa intermedia del embarazo. Tampoco comprendió /O no comprendió su razón.

Tabla 5. Comprensión de la forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses por grupo

	Pudo comprender <sup>1)</sup>		No pudo comprender <sup>2)</sup>	
	n	%	n	%
Grupo A	17	77.3	5	22.7
Grupo B	13	81.3	3	18.8
Grupo C	9	56.3	7	43.8
Total	39	72.2	15	27.8

1) Pudo seleccionar la foto que correspondía a la alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses y también comprendió su razón.

2) No pudo seleccionar la foto que correspondía a la alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses. Tampoco comprendió /O no comprendió su razón.

La edad media de las mujeres embarazadas objeto fue de 25.4 años y casi no había diferencia entre grupos. En cuanto a la alfabetización, el porcentaje total de las no alfabetizadas fue del 35.2%. Por grupo, el porcentaje de las no alfabetizadas del grupo A fue el más alto con un 45.5%.

En cuanto a la comprensión de la alimentación sobre la etapa intermedia del embarazo y a la de la forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses, el número de mujeres embarazadas que no pudieron comprender fue de 10 y 16 respectivamente. De estas, las que pertenecían al grupo C fueron 6 y 7 respectivamente, ocupando la mitad.

De acuerdo con estos resultados, las mujeres embarazadas que recibieron la educación nutricional con el Modelo Alimenticio o los materiales didácticos fotográficos tuvieron una mejor comprensión de la alimentación durante la etapa intermedia del embarazo y la forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses que las que recibieron la educación nutricional sin materiales didácticos visuales. Asimismo, se pudo confirmar que el Modelo Alimenticio y los materiales didácticos fotográficos tenían el mismo grado de efecto sobre la educación nutricional.

Un total de 7 enfermeros regulares y auxiliares de enfermería cooperaron en la realización de la educación nutricional objeto de la presente evaluación. Es innegable que había una ligera diferencia en la habilidad de la educación nutricional entre ellos, pero las 7 personas fueron capacitadas en nutrición, y pudieron realizar la educación nutricional sobre la alimentación durante la etapa intermedia del embarazo y la forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses. Por lo tanto, se cree que se mantuvo la estandarización de la educación nutricional.



Foto 1. Educación nutricional en Chinique (Grupo A)



Foto 2. Educación nutricional en Chinique (Grupo C)



Foto 3. Educación nutricional en Nebaj (Grupo B)



Foto 4. Educación nutricional en La Taña (Grupo A)

Anexo ⑥-2 EBN Casos de nutrición basada en pruebas

1. Estado nutricional materno y estado actual de CAP, y desarrollo de medios de intervención nutricional

Datos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudio de línea basal de nutrición y estudio de seguimiento complementario de la línea basal de nutrición</li> </ul>
Estado actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Masa corporal de las mujeres embarazadas (delgadas y obesas) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Delgadas 13.0%</li> <li>➤ Obesas 39.0%</li> </ul> </li> <li>② Baja tasa de alfabetización de mujeres embarazadas <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No alfabetizadas 48.0%</li> </ul> </li> <li>③ Bajo consumo de energía y proteínas por mujeres embarazadas <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de mujeres embarazadas con consumo insuficiente de energía: 92.0% (etapa intermedia del embarazo), 96.4% (etapa final del embarazo)</li> <li>➤ Porcentaje de mujeres embarazadas con consumo insuficiente de proteínas: 74.1% (etapa intermedia del embarazo), 99.1% (etapa final del embarazo)</li> </ul> </li> <li>④ Porcentaje de madres que practica la lactancia materna exclusiva <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 73.7%</li> </ul> </li> <li>⑤ Porcentaje de madres que no sienten dificultad para amamantar: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 94.6% (La mayoría de las madres no sienten dificultad para amamantar)</li> </ul> </li> </ul>
Puntos de atención de la elaboración de medios de educación nutricional basados en el estado actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborar medios de educación nutricional de acuerdo con el analfabetismo y el nivel de conocimientos sobre la nutrición</li> <li>● Desarrollar medios que utilicen más ilustraciones y fotos que letras, que muestren los requisitos dietéticos diarios para cada etapa del embarazo y que se puedan exponer en cada hogar y permitan promover visualmente el cambio de comportamiento</li> <li>① Elaborar una guía alimentaria para mujeres embarazadas tomando como base la guía alimentaria guatemalteca (se muestra con ilustraciones)</li> <li>② Elaborar un calendario de revisión nutricional (medio con el cual se pueda realizar la autorevisión)</li> </ul>
Presentación en congresos	Congreso Internacional de Nutrición 2017, Congreso Conjunto de Salud Global 2017
Materiales presentados	Ver las Figuras 1 y 2

2. Estado actual de la nutrición e higiene de los bebés e infantes y propuesta de capacitación para fortalecer la capacidad del personal de salud sobre la nutrición

Datos utilizados	Estudio de seguimiento complementario de la línea basal de nutrición (se incluye el estudio de observación de comportamiento)
Estado actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El 85.0% de las madres se lavan las manos antes de cocinar.</li> <li>● El 26.0% de las madres lavan las manos de sus hijos antes de la comida.</li> <li>● El 7% de las madres se lavan las manos antes de amamantar o alimentar a sus hijos.</li> <li>● En algunos casos, el crecimiento del niño fue bueno cuando la madre y el niño se lavaban las manos antes de amamantar, cocinar y comer, y la mesa y la cocina estaban limpias.</li> <li>● En algunos casos, el crecimiento del niño se vio afectado cuando la madre no tenía costumbre de lavarse las manos antes de amamantar y cocinar, y la mesa y la cocina estaban sucias.</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>
Propuesta de capacitación para fortalecer la capacidad del personal de salud sobre la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una alta relación entre el estado nutricional e higiénico de los bebés e infantes y el comportamiento de cuidado de los niños e higiene reflejado por los conocimientos, actitudes y costumbres de las madres. Se confirmó la necesidad de elaborar y distribuir materiales didácticos que promuevan la conciencia y el mejoramiento del comportamiento de las madres, y se propuso la capacitación técnica destinada al personal de salud responsable de las actividades de mejoramiento de la salud y la nutrición de la comunidad para que aprenda métodos específicos de orientación para el mejoramiento del comportamiento.</li> </ul>
Presentación en congresos	Congreso académico de la Sociedad Japonesa de Nutrición y Dietética 2018
Materiales presentados	Ver la Figura 3

3. Utilidad de los medios visuales sobre la alimentación durante el embarazo y la alimentación complementaria

Datos utilizados	Estudio sobre la utilidad del Modelo Alimenticio y los materiales didácticos fotográficos
Resultados del	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las mujeres embarazadas que recibieron la educación nutricional con el</li> </ul>

análisis	Modelo Alimenticio o los materiales didácticos fotográficos tuvieron una mejor comprensión de la alimentación durante la etapa intermedia del embarazo y la forma de alimentación complementaria para los bebés de 6 a 8 meses que las que recibieron la educación nutricional sin materiales didácticos visuales. Se pudo verificar la utilidad de los medios visuales desarrollados en el proyecto.
Materiales relacionados	Anexo ⑥-1 Evaluación de la utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición
Presentación en congresos	Congreso académico de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional 2019
Materiales presentados	Ver la Figura 4

# IUNS 21<sup>st</sup> ICN International Congress of Nutrition

"From Sciences to Nutrition Security"

Buenos Aires, Argentina, 15-20 October 2017 - Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
www.iuns-icn2017.com info@iuns-icn2017.com

SAN  
Sociedad Argentina de Nutrición



## Reference

144/2364

**Title:** Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiche, Guatemala

**Authors:** Miho Nozue<sup>1</sup>, Shoko Chihara<sup>2</sup>, Juana León<sup>3</sup>, Roberto Mazariegos<sup>3</sup>, Alejandra Juárez<sup>4</sup>, Glenda Martínez<sup>5</sup>, Yuko Hishida<sup>6</sup>

**Affiliation:** 1) Tokoha University, Japan, 2) Jiyu Gakuen, Japan, 3) Department of Health, El Quiché, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala, 4) Department of Health, Ixil, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala, 5) Consultant, Guatemala, 6) IC Net Limited, Japan

### Background and Objectives:



Guatemala is one of the countries of high rate of maternal mortality and under-five mortality in Latin America. However specific reason which supposed to relate malnutrition in Guatemala is further consideration. The aim of this study is to clarify nutritional status and nutritional knowledge among pregnant and to examine nutritional knowledge and attitudes for infants among mothers. Further, to detect methodology to improve nutritional status and nutritional knowledge among pregnant and mothers.


### Methods:

- Dietary survey: Two non-consecutive days for 24-hour dietary recall
- Self-reported height and weight were obtained from pregnant.
- Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) survey<sup>1</sup> for nutrition were conducted from both pregnant and mothers.
- All survey were conducted between August and September, 2016.

1) Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014

### Results:

 <ul style="list-style-type: none"><li>• Illiteracy: 48.0%</li><li>• Nutritional knowledge: Pregnant who did not know how they should eat during pregnant: 20.6%</li><li>• Nutritional status: Underweight: 13.0% Obesity: 39.0%</li><li>• Protein intake: Below recommended dietary allowance: 74.1%</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Nutritional knowledge: Understanding of adequate complementary food: 65.6%</li><li>• Nutritional attitudes: Lactating mothers who do not feel difficulty to breastfeed exclusively for six months: 94.6%</li><li>• Nutritional practice: Exclusively breastfeed: 73.7%</li></ul>
--	--

 **Materials of nutrition education:** There is no nutrition educational materials about pregnant and lactating mothers based on using illustration or pictures.

### Conclusions:

Present study clarified malnutrition of pregnant and very limited nutritional knowledge among pregnant and mothers. It is needed to consider high rate of illiteracy to develop materials about nutrition education to improve nutritional status of pregnant, mothers and infant.

### Keywords:

Nutrition, KAP survey, pregnant, infant, Guatemala

### Conflict of Interest:

The authors declare no conflict of interest in this article.

### Further Collaborators:

Naoe Sato<sup>1</sup>, Keiko Kobayashi<sup>2</sup>, Shino Nishimagi<sup>2</sup>, Mayumi Togawa<sup>3</sup>, Waldemar Vélez<sup>3</sup>, Sandra Carballo<sup>4</sup>, Adrián Chávez<sup>5</sup>, Luis Castellanos<sup>6</sup>

1) IC Net Limited, Japan 2) Koei Research Institute, Japan 3) Department of Health, El Quiché, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 4) Department of Health, Ixil, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 5) Deputy Technical Manager, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 6) Integration Systems of Social Assistance, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala





Figure1. Materials of nutrition education developed for education developed for mothers pregnant based on Guatemalan food guide



Figure2. Materials of nutrition education developed for mothers (Focused on exclusive breastfeeding for six months and complementary food from six months)

**21<sup>er</sup> CIN de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición (IUNS)**  
**Congreso Internacional de Nutrición**  
 "De las Ciencias a la Seguridad Nutricional"  
 Buenos Aires, Argentina, del 18 al 20 de octubre de 2017 - Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
[www.iunsc2017.com](http://www.iunsc2017.com) | [info@iunsc2017.com](mailto:info@iunsc2017.com)

Referencia  
104/2186

**Título:** Estado nutricional y conocimientos nutricionales sobre la nutrición materno infantil de las embarazadas y madres en Quiché, Guatemala

**Autores:** Miho Nozue<sup>1</sup>, Shoko Chihara<sup>2</sup>, Juana León<sup>3</sup>, Roberto Mazariegos<sup>4</sup>, Alejandra Juárez<sup>5</sup>, Glenda Martínez<sup>6</sup>, Yuko Hishida<sup>6</sup>

**Afiliación:** 1) Universidad de Tokoha, Japón, 2) Jyu Gakuen, Japón, 3) Departamento de Salud, Quiché, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 4) Departamento de Salud, Ixil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 5) Consultor, Guatemala, 6) IC Net Limited, Japón

**Trasfondo y objetivo:**  
 Guatemala es uno de los países de América Latina con mayor tasa de mortalidad materna y de menores de cinco años. Sin embargo, la razón específica que supuestamente se relaciona con la desnutrición en Guatemala se sigue estudiando. El objetivo de este estudio es aclarar el estado nutricional y los conocimientos nutricionales de las embarazadas y examinar los conocimientos y las actitudes de las madres para los bebés, así como encontrar metodología para mejorar el estado nutricional y los conocimientos nutricionales de las embarazadas y madres.

**Métodos:**

- Encuesta dietética: Dos días no consecutivos para el método de recuerdo de consumo de 24 horas
- La altura y el peso autoinformado se obtuvieron de embarazadas.
- Se llevaron a cabo encuestas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)<sup>1</sup> para la nutrición tanto de las embarazadas como de las madres.
- Todas las encuestas se realizaron entre agosto y septiembre de 2016.

1) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2014

**Resultados:**

- Analfabetismo: 48.0%
- Conocimientos nutricionales: Embarazadas que no saben cómo comer durante el embarazo: 20.6%
- Estados nutricionales: Peso insuficiente: 13.0% Obesidad: 39.0%
- Consumo de proteínas: Inferior al consumo dietético recomendado: 74.1%

- Conocimientos nutricionales: Comprensión de la alimentación complementaria adecuada: 65.6%
- Actitudes nutricionales: Madres lactantes que no sienten dificultad para amamantar exclusivamente durante seis meses: 94.6%
- Práctica nutricional: Lactancia materna exclusiva: 73.7%

**Materiales didácticos de educación nutricional:** No hay materiales didácticos de educación nutricional para embarazadas y madres lactantes basados en el uso de ilustraciones o imágenes.

**Conclusiones:**  
 El presente estudio esclareció la desnutrición de las embarazadas y los conocimientos nutricionales muy limitados de las embarazadas y madres. Es necesario considerar la alta tasa de analfabetismo para desarrollar materiales didácticos de educación nutricional para mejorar el estado nutricional de las embarazadas, madres e infantes.

**Palabras clave:**  
 Nutrición, encuesta CAP, embarazada, infante, Guatemala


**Conflicto de intereses:**  
 Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en este artículo.

**Colaboradores adicionales:**  
 Naoe Sato<sup>1</sup>, Keiko Kobayashi<sup>1</sup>, Shino Nishimagi<sup>1</sup>, Mayumi Togawa<sup>1</sup>, Waldemar Vélez<sup>4</sup>, Sandra Carballo<sup>4</sup>, Adrián Chávez<sup>5</sup>, Luis Castellanos<sup>6</sup>

1) IC Net Limited, Japón 2) Instituto de Investigación Koel, Japón 3) Departamento de Salud, Quiché, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 4) Departamento de Salud, Ixil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 5) Subgerente Técnico; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 6) Sistemas de Integración de Asistencia Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala



**Figura 1. Materiales didácticos de educación nutricional desarrollados para embarazadas con base en la guía alimentaria guatemalteca.**



**Figura 2. Materiales didácticos de educación nutricional desarrollados para madres (enfocado en la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la alimentación complementaria a partir de los seis meses).**

Figura 1: Materiales presentados sobre los resultados del análisis (Congreso Internacional de Nutrición 2017)



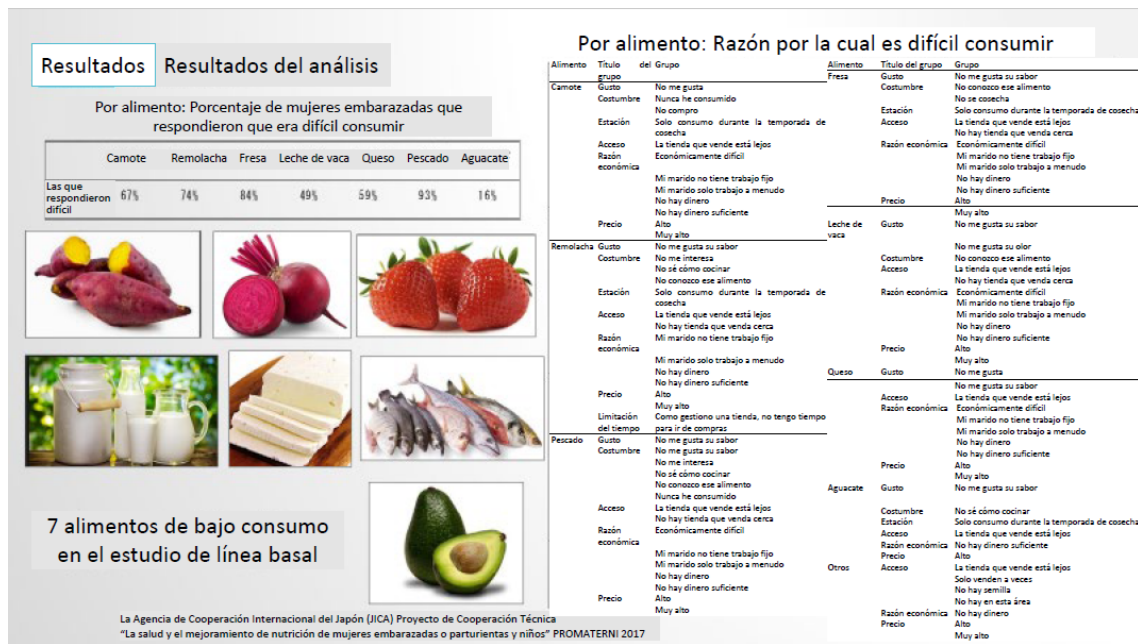
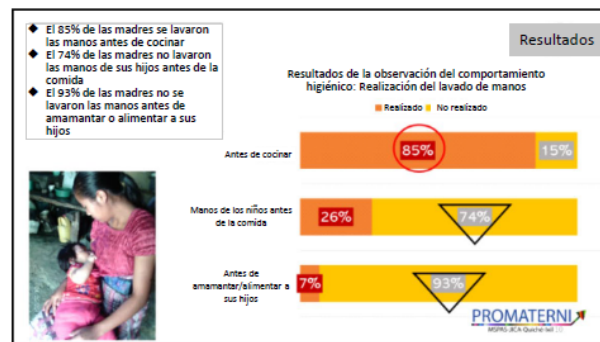
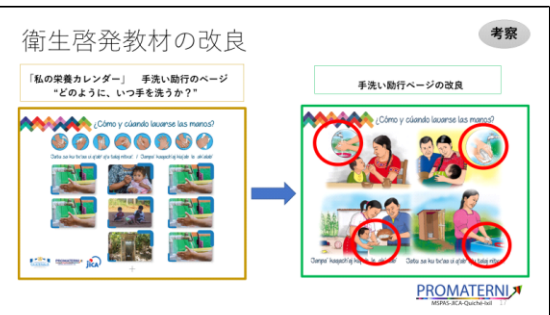
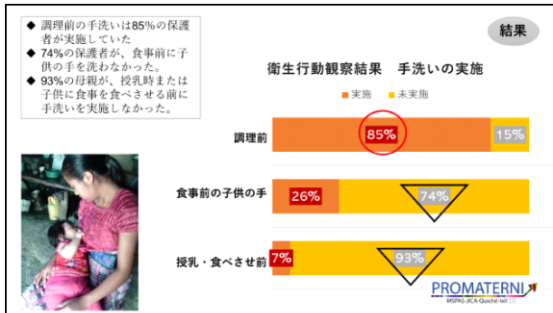


Figura 2: Parte de los materiales presentados sobre los resultados del análisis (Congreso Conjunto de Salud Global 2017)



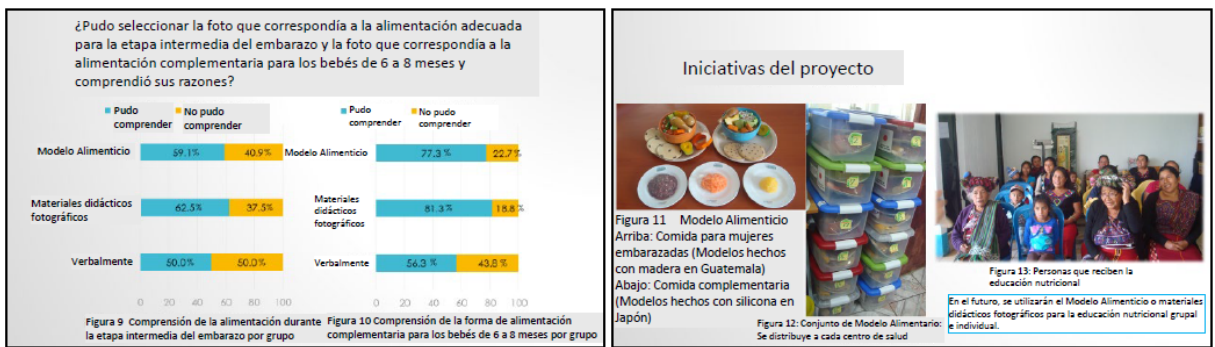
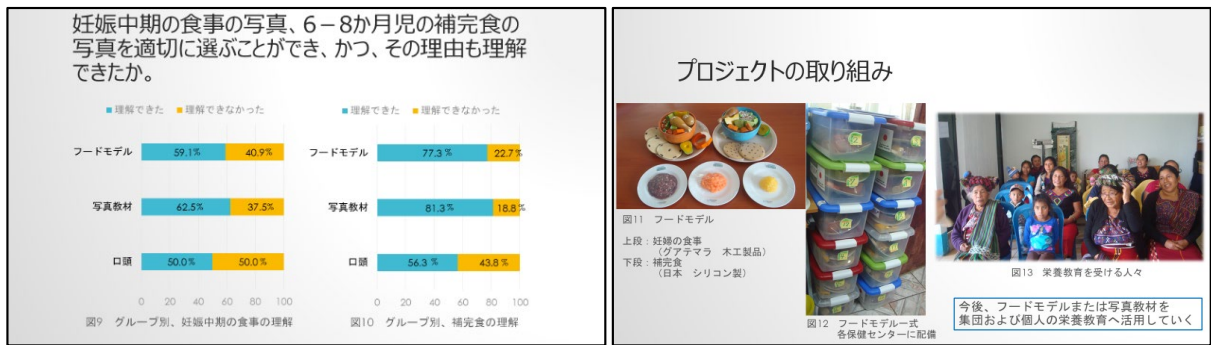


Figura 4: Parte de los materiales presentados sobre los resultados del análisis (Congreso académico de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional 2019)

Anexo2 Listado de material educativo del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil"

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Fecha de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
<b>Gestión</b>							
1	Presentaciones (PPT) de capacitación para Monitoreo y Supervisión	Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS)	Fortalecer la capacidad de implementación de M&SV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Importancia de trabajo de equipo</li> <li>2) Monitoreo y Supervisión</li> <li>3) Perfil de supervisor</li> <li>4) Comunicación efectiva/brecha de comunicación</li> <li>5) Responsabilidad de Supervisor</li> <li>6) Mano de conflictos</li> </ol>	marzo de 2018 Revisado en octubre de 2018	Quiché	Solo dato digital
2	Instrumento de Monitoreo y Supervisión Integrado	Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS)	Implementación de M&SV Integrado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) M&amp;SV en Gestión general</li> <li>2) M&amp;SV por programa</li> </ol>	marzo de 2018 Revisado en diciembre de 2019 Item agregado en marzo de 2021.	Quiché	Solo dato digital
3	Instrucción para Instrumento de Monitoreo y Supervisión Integrado	Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS)	Estandarizar uso de instrumento de M&SV integrado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Importancia del conocimiento ante las respuestas de emergencias y desastres a nivel institucional</li> <li>2) Gestión de Riesgo en salud</li> <li>3) Organización</li> <li>4) Alertas y alarmas</li> <li>5) Análisis y evaluación de riesgos locales</li> <li>6) Planificación</li> <li>7) Señalética</li> <li>8) Comunicación de Riesgo</li> <li>9) Simulaciones y simulacros</li> </ol>	marzo de 2018 No se ha revisado en diciembre de 2019 para que no se necesita.	Quiché	Solo dato digital
4	Material para taller de gestión de riesgo	Comité de gestión de riesgo y todo el personal de salud.	Taller de gestión de riesgo		Abril, 2021	Quiché e Ixil	Solo dato digital
<b>Salud Materno Infantil</b>							
1	Materiales de presentación (PPT) para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Nebaj/Ixil Capacitación de salud materno infantil (escada 0,1 y 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo</li> <li>2) Signos de alerta en pre y pos parto, sistema de referencia</li> <li>3) Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso</li> <li>4) Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años</li> <li>5) Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea</li> </ol>	Septiembre, 2017	Nebaj/Ixil	No distribución
2	Guía de practica para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Nebaj/Ixil Capacitación de salud materno infantil (escada 0,1 y 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo</li> <li>2) Signos de alerta en pre y pos parto, sistema de referencia</li> <li>3) Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso</li> <li>4) Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años</li> <li>5) Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea</li> </ol>	Septiembre, 2017	Nebaj/Ixil	Nº de distrucción : 49 tiradas Nº de preparación : 80 tiradas
3	Lista de la comprobación de practica de control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Nebaj/Ixil Capacitación de salud materno infantil (escada 0,1 y 2)	Comprobación de la técnica de atención inicial urgencia obstétrica	Septiembre, 2017	Nebaj/Ixil	Nº de distrucción : 49 tiradas Nº de preparación : 80 tiradas
4	Lista de la comprobación de practica de atención inicial urgencia obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Nebaj/Ixil Capacitación de salud materno infantil (escada 0,1 y 2)	Comprobación de la técnica de control prenatal	Septiembre, 2017	Nebaj/Ixil	Nº de distrucción : 49 tiradas Nº de preparación : 80 tiradas
5	Materiales de presentación (PPT) para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (escada 0,1 y 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo</li> <li>2) Signos de alerta en pre y pos parto, sistema de referencia</li> <li>3) Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso</li> <li>4) Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años</li> <li>5) Orientación de planificación familiar</li> <li>6) Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea</li> </ol>	Septiembre, 2017	SBI/Quiché	No distribución

6	Guía de práctica para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (cascada 0,1 y2)	1) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 2) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 3) Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso 4) Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años 5) Orientación de planificación familiar 6) Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea	Septiembre, 2017	SBJ/Quiché	Nº de distracción: 54 tiradas Nº de preparación: 70 tiradas
7	Lista de la comprobación de práctica de atención inicial urgencia obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (cascada 0,1 y2)	Comprobación de la técnica de atención inicial urgencia obstétrica	Septiembre, 2017	SBJ/Quiché	Nº de distracción: 54 tiradas Nº de preparación: 70 tiradas
8	Lista de la comprobación de práctica de control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (cascada 0,1 y2)	Comprobación de la técnica de control prenatal	Septiembre, 2017	SBJ/Quiché	Nº de distracción: 54 tiradas Nº de preparación: 70 tiradas
9	Memoria de la capacitación de salud materno infantil (SBI Cascada 0,1 y 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> </ul>	Nebaj/ixil Capacitación de salud materno infantil (cascada 0,1 y2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información general de la capacitación/ el taller</li> <li>• Resultados</li> <li>• Nota (Tareas, Lecciones aprendidas, Buenas prácticas etc.)</li> </ul>	Noviembre, 2017	Nebaj/ixil	Sin distribución
10	Memoria de la capacitación de salud materno infantil (Nebaj Cascada 0,1 y 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de DAS/DMS</li> </ul>	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (cascada 0,1 y2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información general de la capacitación/ el taller</li> <li>• Resultados</li> <li>• Nota (Tareas, Lecciones aprendidas, Buenas prácticas etc.)</li> </ul>	Noviembre, 2017	SBJ/Quiché	Sin distribución
11	Plan de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del 1er y 2do nivel de establecimiento de salud</li> <li>• Habitantes en comunidad</li> </ul>	Propagar el plan de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las señales de peligro</li> <li>• Preparación de plan de emergencia</li> <li>• Preparación para el parto</li> </ul>	Diciembre, 2017	Quiché	Nº de distracción : 500 Nº de preparación : 500
12	Plan de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios del 1er y 2do nivel de establecimiento de salud</li> <li>• Habitantes en comunidad</li> </ul>	Propagar el plan de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las señales de peligro</li> <li>• Preparación de plan de emergencia</li> <li>• Preparación para el parto</li> </ul>	Diciembre, 2017	Nebaj/ixil	Nº de distracción : 1000 Nº de preparación : 1000
13	Hoja de auto monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	Nebaj/ixil	148 tiradas
14	Hoja de monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	Nebaj/ixil	148 tiradas
15	Hoja de auto monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	44 tiradas
16	Hoja de monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	44 tiradas
17	Hoja del monitoreo para equipos médicos (DAS → establecimiento de salud 1 y 2 nivel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo de los equipos médicos después de la distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la distribución de equipos médicos</li> <li>• Avería de los equipos médicos</li> <li>• Estado de control de equipos médicos en establecimiento de salud</li> </ul>	Febrero, 2018	Nebaj/ixil	Nº de distracción: 20 tiradas Nº de preparación: 20 tiradas
18	Hoja del monitoreo para equipo medico (DAS → establecimiento de salud 1 y 2 nivel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Monitoreo de los equipos médicos después de la distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la distribución de equipos médicos</li> <li>• Avería de los equipos médicos</li> <li>• Estado de control de equipos médicos en establecimiento de salud</li> </ul>	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distracción: 45 tiradas Nº de preparación: 45 tiradas
19	Hoja del monitoreo para equipos médicos (PROMATERNI → DAS)	Encargado de DAS	Monitoreo del estado de control de equipos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de control de los equipos médicos de DAS a establecimiento de salud</li> </ul>	Noviembre, 2017 [Incompleto]	Nebaj/ixil	148 tiradas
20	Hoja del monitoreo para equipos médicos (PROMATERNI → DAS)	Encargado de DAS	Monitoreo del estado de control de equipos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de control de los equipos médicos de DAS a establecimiento de salud</li> </ul>	Noviembre, 2017 [Incompleto]	SBJ/Quiché	44 tiradas
21	Memoria del monitoreo de muerte materna	Encargado de salud reproductiva, DAS Encargado de epidemiología DAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de muerte materna según un plan de mejora</li> <li>• Nota (Tareas, Lecciones aprendidas, Buenas prácticas etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la implementación de monitoreo</li> </ul>	Noviembre, 2017 [Incompleto]	SBJ/Quiché	44 tiradas

22	Material de presentación para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 8 tiradas Nº de preparación : 8 tiradas
23	Guía de la practica para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 58 tiradas Nº de preparación : 65 tiradas
24	Guion para la capacitación complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Escenario 1 y 2	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 10 tiradas Nº de preparación : 10 tiradas
25	Guía para los facilitadores de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Guía de las practicas Caso 1 en PS y Caso 2 en CAP	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 10 tiradas Nº de preparación : 10 tiradas
26	Memoria de la capacitación complementaria de SMI (Atención Inicial de Urgencia Obstétrica)	• Funcionarios de DAS/DMS • Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Sin distribución
27	Material de presentación para la capacitación complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Marzo, 2018	Nebaj/Kxil	Nº de distribución : 10 tiradas Nº de preparación : 10 tiradas
28	Guía de la practica para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Marzo, 2018	Nebaj/Kxil	Nº de distribución : 34 tiradas Nº de preparación : 40 tiradas
29	Guion para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Escenario 1 y 2	Marzo, 2018	Nebaj/Kxil	Nº de distribución : 10 tiradas Nº de preparación : 10 tiradas
30	Guía para los facilitadores de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Guía de la practica	Marzo, 2018	Nebaj/Kxil	Nº de distribución : 10 tiradas Nº de preparación : 10 tiradas
31	Memoria de la capacitación complementaria de SMI (Atención Inicial de Urgencia Obstétrica)	• Funcionarios de DAS/DMS • Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	1) ¿Qué es complicación obstétrica ? 2) Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica 3) Practica Caso 1 en PS 4) Practica Caso 2 en CAP 5) Sistema de coordinación para referencia 6) Registro de historia clínica	Abril, 2018	Nebaj/Kxil	Sin distribución
32	Material de presentación para la capacitación de SMI	Personal de salud en el 1 y 2 nivel Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencias 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Febrero, 2018	Nebaj/Kxil	10 tiradas

33	Guía de la practica para la capacitación SMI	Personal de salud en el 1 y 2 nivel Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Febrero, 2018	Nebaj/Ixil	34 tiradas	
34	Guion para la capacitación de SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	Escenario 1 y 2	Febrero, 2018	Nebaj/Ixil	10 tiradas	
35	Guía de la facilitación para los facilitadores de la capacitación de SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	Guía de la practica	Febrero, 2018	Nebaj/Ixil	10 tiradas	
36	Memoria de la capacitación de SMI (2do a 5to grupo) en Nebaj	• Funcionarios de DAS/DMS • Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Junio, 2018	Nebaj/Ixil	10 tiradas	
37	Guía para los Personales de Salud en la Capacitación para Líderes Comunitarios	• Personal de salud encargado en promoción	Capacitación para Líderes Comunitarios	1) Organización Comunitaria 2) Un Alimento Más 3) Elaboración del Plan de Emergencia Comunitario 4) Sencodrama "¿Cómo Salvamos la Vida de JUANA?" 5) Presentación de los Planes de Acción	Agosto, 2018	Quiché/Ixil	Nº de distribución : 100	
38	Capacitación de la Prevención Control de Infecciones Material de auto aprendizaje	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación de PCI	1) Síntesis de COVID-19 2) Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de Coronavirus en Guatemala 3) Bioseguridad 4) Medidas preventivas basadas en el mecanismo de infección (Precaución estándar) 5) Evaluación de riesgos en servicios de salud y comunidades al brindar servicio de salud materno infantil 6) Manejo de la mujer embarazada con el COVID-19	Noviembre, 2020	SP/Quiché Usulután/Quiché Chajul/Ixil	Nº de distribución SP/Quiché 42 tiradas Usulután/Quiché 54 tiradas Chajul/Ixil 103 tiradas	
39	Capacitación de la Prevención Control de Infecciones Material para la práctica	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación de PCI	1) ¿Cómo desinfectarse las manos? 2) ¿Cómo lavarse las manos? 3) ¿Colocar respirador (N95 o FFP) 4) ¿Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP)?	Noviembre, 2020	SP/Quiché Usulután/Quiché Chajul/Ixil	Nº de distribución SP/Quiché 42 tiradas Usulután/Quiché 54 tiradas Chajul/Ixil 103 tiradas	
40	Capacitación de la Prevención Control de Infecciones Hoja del M&SV Post capacitación de PCI	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación de PCI	1) ¿Cómo desinfectarse las manos? 2) ¿Cómo lavarse las manos? 3) ¿Colocar respirador (N95 o FFP) 4) ¿Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP)?	Noviembre, 2020	SP/Quiché Usulután/Quiché Chajul/Ixil	Nº de distribución SP/Quiché 42 tiradas Usulután/Quiché 54 tiradas Chajul/Ixil 103 tiradas	
<b>Nutrición</b>								
1	"Mi calendario nutricional"	Embarazadas y madres de niños menor de 2 años	Mejoramiento de nutrición de grupo objetivo	• Comida diaria de mujeres embarazadas y lactantes, y su chequeo • Ciudades del niño/a Ejemplo del menú 5comidas al día para embarazadas	Agosto, 2017	Hogar San Bartolomé Nebaj	1850 tiradas 50 tiradas 100 tiradas	
2	Modelo Alimenticio (Hecho en Japón)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel/ Embarazadas y madres de niños menor de 2 años y su familia	Ilustrar el mejoramiento nutricional para embarazadas y niños de menores de 2 años	Ejemplo de alimentación complementaria para 1 día de niños de 6 a 8 meses Ejemplo de alimentación complementaria para 1 día de niños de 9 a 11 meses	Reducción: Mayo, Junio n: Julio Prueba: Agosto 2017	Sala de Capacitación/ IDMS de DASQ	1 juego	
3	"Olla Familiar" Guía de alimentos (Silbeta de Olla, Manta vinílico)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Toda capacitación nutricional	Para aprender la clasificación de alimentos, 7 grupos divididos de Olla Familiar	Julio 2017	Sala de Capacitación	5 juegos	

4	Para Capacitación nutricional Día primero Presentación "Nutrición de embarazada" (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenengo -Distrito de salud de Queche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Estado del programa de nutrición de inocuidad de los alimentos 2) Evaluación nutricional de las mujeres embarazadas 3) Recomendaciones nutricionales y dietéticas para mujeres embarazadas	2017 Julio (1,3,Agosto) 2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22,Agosto, 12,Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre )	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
5	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Evaluación nutricional de niños" (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenengo -Distrito de salud de Queche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Medición física de los niños 2) Evaluación nutricional de niños menores de 5 años de edad	2017 Julio (2,4 Agosto) 2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre )	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
6	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Nutrición de Lactancia Materna" (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenengo -Distrito de salud de Queche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Importancia de la nutrición de la lactancia materna 2) Guía de lactancia materna	2017 Julio (2,4 Agosto) 2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre )	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
7	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Alimentos Complementarios" (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenengo -Distrito de salud de Queche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Importancia de la nutrición infantil 2) Contenido de alimentos complementarios	2017 Julio (2,4 Agosto) 2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre )	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
8	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Higiene, Demostración de cocodrón" (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenengo -Distrito de salud de Queche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 2 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) la importancia de la higiene y el lavado de manos en la cocina 2) prácticas culinarias de alimentos complementarios	2017 Julio (2,4 Agosto) 2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre )	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 2 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
9	Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Informe sobre el estado y la encuesta de referencia del programa de nutrición de inocuidad alimentaria 2) evaluación nutricional de las mujeres embarazadas 3) ganancia de peso adecuada 4) recomendaciones nutricionales y dietéticas para mujeres embarazadas 5) Guía de alimentos y requisitos nutricionales 6) Nutrición de lactancia materna 7) Nutrición infantil y dieta complementaria 8) prácticas de higiene y cocción	2017 Julio (3, 7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
10	"Situación presente de malnutrición en Nebaj" Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	Informe sobre el estado y la encuesta de referencia del programa de nutrición de inocuidad alimentaria	2017 Julio (7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
11	Explicación de "Mi Calendario Nutricional" Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	Descripción de "mi calendario nutricional"	2017 Julio (3, 7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
12	Agenda de Capacitación Nutricional Queche	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empleados de DAS/DMS</li> <li>•Personal de salud en el 1 y 2 nivel</li> </ul>	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Título de capacitación</li> <li>•Nombre del personal y capacitadores</li> <li>•Elementos de capacitación, metas de logro</li> <li>•Horario</li> </ul>	2017 Julio (2,4 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango	Nº de distribución: 50 tiradas Nº de preparación: 60 tiradas



13	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil	• Empleados de DAS/DMS	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 31 Julio (3 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 15 tiradas Nº de preparación: 25 tiradas
14	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil escuela 2	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 5 Agosto (7 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 35 tiradas Nº de preparación: 40 tiradas
15	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil escuela 2	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 Noviembre (20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 110 tiradas Nº de preparación: 120 tiradas
16	Pre Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jicoenango	1) Nutrición materna y aumento de peso 2) Clasificación de grupos de alimentos 3) Importancia de la lactancia materna 4) Importancia de alimentación complementaria 5) Orientación nutricional	2017 Julio (1, 3 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango	Nº de distribución: 50 tiradas Nº de preparación: 60 tiradas
17	Post Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jicoenango	1) Nutrición materna y aumento de peso 2) Clasificación de grupos de alimentos 3) Importancia de la lactancia materna 4) Importancia de alimentación complementaria 5) Orientación nutricional	2017 Julio (2, 4 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango	Nº de distribución: 50 tiradas Nº de preparación: 60 tiradas
18	Pre y post Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	1) Clasificación de grupos de alimentos 2) Nutrición materna y aumento de peso 3) Importancia de la lactancia materna 4) Importancia de alimentación complementaria 5) Orientación nutricional	2017 Julio (3, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	100 tiradas
19	Pre Test Ixil	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	1) Clasificación de grupos de alimentos 2) Nutrición materna y aumento de peso 3) Importancia de la lactancia materna 4) Importancia de alimentación complementaria	2017 Noviembre (20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 110 tiradas Nº de preparación: 120 tiradas
20	Post Test (para la capacitación y 3 meses después)	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	1) Clasificación de grupos de alimentos 2) Necesidades nutricionales de la madre 3) Nutrición materna y aumento de peso 4) Importancia de la lactancia materna 5) Importancia de alimentación complementaria	2017 Noviembre (20, 21, 22, 23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 124 tiradas Nº de preparación: 130 tiradas
21	Encuesta	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jicoenango	Encuesta sobre 1. tema de entrenamiento y contenido 2. efecto del modelo alimenticio 3. contenido del calendario nutricional	2017 Julio (2, 4, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 100 tiradas Nº de preparación: 125 tiradas
22	Encuesta Ixil	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud Ixil/ciudad de Neboj	Cuestionario sobre el tema y el contenido de la capacitación	2017 Julio (2, 4, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 110 tiradas Nº de preparación: 120 tiradas
23	"Guía para consejería nutricional de embarazada" "Guía para consejería nutricional de madre lactancia" "Guía de Nutrición Niños"	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jicoenango	Guía de la nutrición de la maternidad Asesoramiento nutricional para mujeres lactantes Orientación nutricional para madres con niños menores de 2 años de edad	2017 Julio (1, 2, 3, 4, 7 Agosto, 20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 210 tiradas Nº de preparación: 220 tiradas
24	Guía de Utilización Calendario nutricional	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ciudad de San Bartolomé Jicoenango	Cómo usar mi calendario nutricional	2017 Julio (1, 3, 4, 7 Agosto, 20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jicoenango DASI / Ciudad de Neboj	Nº de distribución: 210 tiradas Nº de preparación: 220 tiradas
25	Informe de resultado pre y post Test de la capacitación nutricional			Resultados de puntuación previa y posterior a la prueba y tesis correctas para los días 1, 2, 3, 4 y 7 de agosto	2017 Septiembre		Sin distribución
26	Informe de la encuesta nutricional de capacitación			2, 3, 4, 7 de agosto Resultados del cuestionario de capacitación en estadísticas descriptivas	2017 Octubre		Sin distribución
27	Informe de la capacitación nutricional en el municipio de piloto			Informe detallado Capacitación nutricional	2017 Octubre		Sin distribución

28	Presentación para Reunión académica (Poster)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Embarazadas	ICN2017 Presentación de póster de la Conferencia Internacional de nutrición mundial 2017	Título: Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiché, Guatemala Resultados de la encuesta de base nutricional	2017 Octubre (15 ~ 19 Octubre)	ICN2017 Presentación de póster de la Conferencia Internacional de nutrición En Argentina	1
29	Presentación para Reunión académica (PPT)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Conferencia conjunta de salud mundial 2017 La 32ª edición de la sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad de Tokyo	Título: la condición real del comportamiento dietético de la madre y el bebé en Quiché, Guatemala Resultados de la encuesta de observación complementaria sobre la nutrición	2017 Noviembre (24 Noviembre)	La sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad de Tokyo	1
30	Video/cómo hacer "PESCAMANIA (pseudocidio con manía)"	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Diseminación de cómo hacer merienda nutritiva	Valeo de demostración de PESCAMANIA subfórmula de Quiché e Ixil	2017 Septiembre	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 2nd grupo DASI / Ciudad de Chajul Face Book JICA	Sin distribución
31	Modelo Alimenticio (Madera)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Embarazadas	Sensibilización sobre las mejoras dietéticas en mujeres embarazadas	Ejemplo de cinco comidas, diarias para las madres expectantes	2018 Febrero	Sala de Capacitación DASO / IDMS	5 plátulos 1 juego
32	Agenda Capacitación/Mejoramiento Nutricional	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional (Cascada 0 & 1, 2)	•Título de capacitación •Nombre del personal y capacitadores •Elementos de capacitación, metas de logro •Horario	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/ 1er grupo ampliado 6 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	(1)Nº de distribución: 252 tiradas Nº de preparación: 260 tiradas (2)Nº de distribución: 276 tiradas Nº de preparación: 317 tiradas (3)Nº de distribución: 95 tiradas Nº de preparación: 104 tiradas Total de Nº de distribución: 623 Total de Nº de preparación: 676
33	Texto La capacitación nutricional (Materiales de distribución)	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 5 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Texto Capacitación sobre mejoramiento nutricional Notas de referencia prácticas sobre el ámbito de las instalaciones de atención sanitaria	1-1) índice de determinación nutricional /pediátrica 1-2) método de medición corporal 1-3) nutrición de lactancia materna 1-4) dieta complementaria 1-5) control de crecimiento y desarrollo 1-6) lista de estimulos tempranos 2-1) determinación de la nutrición materna 2-2) instrucción de ganancia de peso apropiada 2-3) nutrientes esenciales para el niño 2-4) enfermería de enfermería materna manual de orientación nutricional 2-5) dieta guía de balance 2-6) lista de ingesta de alimentos sólo mano 2-7) menú materno recomendado 2-8) orientación nutricional Guía de consejos	2018 Mayo (29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/ 1er grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	(1)Nº de distribución: 227 tiradas Nº de preparación: 230 tiradas (2)Nº de distribución: 276 tiradas Nº de preparación: 317 tiradas (3)Nº de distribución: 95 tiradas Nº de preparación: 104 tiradas Total de Nº de distribución: 598 Total de Nº de preparación: 646
34	Para Capacitación nutricional Día primero Presentación "Descripción al principio" (PPT)	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1) contenido y propósito de la capacitación para mejorar la nutrición 2) esquema y propósito de este proyecto 3) resultados de la encuesta de referencia	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
35	Presentación "Propósito del Proyecto e Indicadores Objetivamente de DASI" (PPT)	•Empleados de DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	Descripción Objetivos del proyecto El indicador del distrito de salud de IXIL	2018 Julio	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
36	Presentación de instrucciones "Mi calendario Nutricional -edición revisada-" (PPT)	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional - instrucción de Calendario Nutricional	Descripción de "mi calendario nutricional"	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
37	Para Capacitación nutricional Día segundo Estimulación temprana y desarrollo materiales para Trabajo en grupo	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1) 0-3, 3-6, 6-9, 9-12, 12-18 meses ejemplo de estimulación temprana por lactantes 2) lista de elementos de observación del desarrollo	2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades	5 juegos

38	Para Capacitación nutricional Día primero Pre Test Para Capacitación nutricional Día segundo Post Test	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de Ixil/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1. cómo determinar la nutrición por semana del embarazo 2. Consejo dietético durante el embarazo (mensajes matutinos, estreñimiento, sobrecarga de ácido estomacal o ardor de estómago, sobrepeso) 3. nutrientes importantes durante el embarazo 4. clasificación del grupo alimenticio y Olla Familiar 5. requisitos nutricionales por período de embarazo 6. aumento de peso durante el embarazo por el físico 7. requisitos para la adquisición de la producción de leche materna 8. contenido de los consejos sobre la lactancia materna 9. edad inicial de la dieta complementaria 10. Índice de determinación de la nutrición infantil 11. estimulación temprana y desarrollo	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/ter grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de Ixil/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	(1)Nº de preparación: 260x2 tiradas (2)Nº de preparación: 312x2 tiradas (3)Nº de preparación: 104x2 tiradas Total de Nº de preparación: 676x2
39	Para Capacitación nutricional Día segundo Encuesta al final de la capacitación	•Empleados de DAS/DMS •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de Ixil/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	Cuestionario sobre el tema y el contenido de la formación	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/ter grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de Ixil/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	(1)Nº de preparación: 260x2 tiradas (2)Nº de preparación: 312x2 tiradas (3)Nº de preparación: 104x2 tiradas Total de Nº de preparación: 676x2
40	Informe de implementación La capacitación del mejoramiento nutricional en Camilá			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución
41	Informe de implementación La capacitación del mejoramiento nutricional en San Pedro/Ocopillas			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución
42	Informe sobre la implementación de la capacitación conjunta de mejoramiento nutricional en la ciudad de Patzún y Chiquique			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución
43	"Mi calendario Nutricional -edición revisada-"	Mujeres embarazadas y madres de niños menores de 2 años de edad •Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Mejoramiento nutricional de mujeres embarazadas y niños menores de 2 años de edad Explicación de la orientación nutricional en las instalaciones de Nutrición suplementaria nutricional para niños menores de 2 años de edad	Dieta diaria de las mujeres en el embarazo y la lactancia guiada del balance, ejemplo de menú recomendado, aumento de alimentos por período de embarazo, auto-chequeo Artículos de chequeo de salud y nutrición infantil por edad, higiene de las manos	2018 Febrero~Julio (2018 Agosto ~)	en cada hogar DASO / 10 ciudades DASI / 2ciudades	Nº de distribución: 18000 tiradas
44	Modelo Alimenticio (Alimentación Complementaria Hecho en Japón)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Madre y familia de niños menores de 2 años de edad	Nutrición suplementaria nutricional para niños menores de 2 años de edad	Ejemplos de alimentación complementaria de 3 comidas diarias para niños 6-8 meses, 9-11 meses	2018 15 Julio~	DASO / 9 ciudades DMS DASI / 2ciudades	7 platinillos x 13 juegos
45	Modelo alimenticio de maternidad materiales didácticos de imagen	Personal de salud en el 1 y 2 nivel/mujeres embarazadas y familiares	Sensibilización sobre las mejoras dietéticas en mujeres embarazadas	5 comidas por día para las madres expectantes, embarazo cada período aumentan la cantidad, modelo de alimentos imagen grande real, familia de Vinilo 9 piezas 1 juego	2018 Abril~Julio (Septiembre~)	Distrito de salud de Quiché 12 DMS (x 3 juegos) + 40 centros de salud Distrito de salud de Ixil / 2 DMS (x 3 juegos) + 72 centros de salud	9 piezas x 153 juegos
46	Modelo alimenticio para niños materiales didácticos de imagen	Personal de salud en el 1 y 2 nivel/madres y familias de niños menores de 2 años de edad	Orientación de alimentación complementaria para niños menores de 2 años de edad	• 6-8 meses para niños 1 día 3 comidas/9-11 meses para niños 1 día 4 comidas • ejemplo de alimentos complementarios • imagen a escala completa modelo de alimentos, procesamiento laminado 7 hojas 1 juego	2018 Abril~Julio (Septiembre~)	Distrito de salud de Quiché 12 DMS (x 3 juegos) + 40 centros de salud Distrito de salud de Ixil / 2 DMS (x 3 juegos) + 72 centros de salud	7hojas x 153 juegos
47	Presentación para Reunión académica (PPT)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Mujeres embarazadas	La sociedad de mejoramiento nutricional de Japón / presentación oral	Título: nutrición e higiene de infantes en Quiché, país de Guatemala Base nutricional resultados de la encuesta de observación complementaria, higiene nutricional Informe de materiales de mejora	2018 Septiembre (5 Septiembre)	La sociedad de mejoramiento nutricional de Japón reunion academica en ciudad de	Nº de preparación: 1
48	Modelo Alimenticio (Madera)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Mujeres embarazadas	Sensibilización sobre las mejoras dietéticas en mujeres embarazadas	Ejemplo de cinco comidas diarias para las madres expectantes	2018 Agosto ~ 2019	DASO / 9 ciudades DMS DASI / 2ciudades	5 platinillos x 13 juegos
49	"Mi calendario nutricional" Segunda edición revisada	Embarazadas y madres de niños menor de 2 años Personal de salud / Donantes	Mejoramiento de nutrición de grupo objetivo Capacitación	•Comida diaria de mujeres embarazadas y lactantes, y su chequeo •Ciudades del niño/a	Marzo 2019~ (Diciembre 2019~)	Hogar (DASO 12DMS 94000) (DASO Otros DMS 43000) (DASI 3DMS 151000) (En cada lugares 1200)	Nº de preparación: 30,000 tiradas
50	Presentación para Reunión académica (PPT)		Capacitación La 34ª edición de la sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad	Título: Comidas de Embarazo en Guatemala y presentación oral	Noviembre, 2019 (el 7 Diciembre)	La sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad	Nº de preparación: 1

51	Hoja de Evaluación Nutricional para Embarazada			Registro para Control Prenatal (Evaluación de Ganancia de Peso Adecuada y Ingesta de Alimentos)	1) Altura, Peso, Número de Semanas de Embarazo, y Evaluación Física 2) Confirmación y entrada de la presencia o ausencia de ingestión por parte del grupo de alimentos*	Febrero, 2019 ~ (Nobiembre 2019 ~)	IDASQ 12DMS 244400) (IDASQ Otros/DMS 10285) (DASI 3DMS 15200) (Proyecto 115)	Nº de preparación: 500/000 tiradas	
<b>Atención Continua</b>									
1	Consejería para la embarazada de sobrepeso (Material en video para personales de salud)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	-Material para taller de atención continua.	1) Evaluación estado nutricional de sobrepeso y obesidad. 2) Clave de la consejería nutricional a la embarazada de sobrepeso y obesidad 3) Norma de MSPAS, y rol de 1er y 2nd nivel de atención	Octubre a Noviembre, 2020	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	3(USB)		
2	Consejería para mujer embarazada de bajo peso (Material en video para personales de salud)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	-Material para taller de atención continua.	1) Evaluación estado nutricional de bajo peso. 2) Clave de la consejería nutricional a la embarazada de bajo peso. 3) Norma de MSPAS, y rol de 1er y 2nd nivel de atención	Octubre a Noviembre, 2020	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	3(USB)		
3	Olla nutricional para la consejería	Personal de salud en el 1 y 2 nivel -Embarazadas de alto riesgo	Material para la consejería personal para mujeres embarazadas con complicaciones	Clasificación de los grupos de alimentos por las fotos de alimentos.	Octubre 2020 a Julio 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	Nº de distribución: 167 tiradas		
4	Tabla de conversión de Libras y onzas a kilos	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Material de apoyo para la evaluación nutricional para personales de salud		Octubre 2020 a Julio 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	Nº de distribución: 167 tiradas		
5	Tabla de conversión de Libras a onzas	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Material para la evaluación nutricional para personales de salud		Octubre 2020 a Julio 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	Nº de distribución: 167 tiradas		
6	Guía Metodológica - Tarjeta Consejería	Personal de salud en el 1 y 2 nivel -Embarazadas de alto riesgo	Material para la consejería personal para mujeres embarazadas con complicaciones	Clave de la consejería nutricional a la embarazada de sobrepeso y obesidad, bajo peso, diabetes, hipertensión, elaborado por PROSAN Quiché	Octubre 2020 a Julio 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	Nº de distribución: 88 tiradas		
7	Guía Metodológica - Listado de alimentos	Personal de salud en el 1 y 2 nivel -Embarazadas de alto riesgo	Material para la consejería personal para mujeres embarazadas con complicaciones	La lista de alimentación clave a la embarazada de sobrepeso y obesidad, bajo peso, diabetes, hipertensión, elaborado por PROSAN Quiché	Octubre 2020 a Julio 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán DASI: Chajul	Nº de distribución: 88 tiradas		
8	Recomendaciones nutricionales	Personal de salud en el 1 y 2 nivel -Embarazadas de alto riesgo	Material para la consejería personal para mujeres embarazadas con complicaciones	Clave de la consejería nutricional a la embarazada de sobrepeso y obesidad, bajo peso, diabetes, hipertensión, elaborado por la Nutricionista de DMS Chajul	Octubre 2020 a Julio 2021	DASI: Chajul	Nº de distribución: 79 tiradas		
9	¿Cómo realizar examen de Diabetes? Y ¿Qué es nuestro papel? - Apoyo para las embarazadas con diabetes-	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Material de autoaprendizaje Embarazada con diabetes (incluido la comprobación de lectura)	1) Influencia de diabetes a la embarazadas. 2) Norma de MSPAS y rol de 1er y 2nd nivel de atención 3) Clave de la consejería nutricional a la embarazada 4) Método de prueba de lectura	Mayo, 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán	Nº de distribución: 154 tiradas		
10	Hipertensión Crónica y gestacional y El papel de 1er y 2nd Nivel de atención	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Material de autoaprendizaje Embarazada con hipertensión (incluido la comprobación de lectura)	1) Influencia de hipertensión a la embarazadas. 2) Norma de MSPAS y rol de 1er y 2nd nivel de atención 3) Clave de la consejería nutricional a la embarazada 4) Método de prueba de lectura	Mayo, 2021	DASQ: San Pedro Jocopilas, Uspantán	Nº de distribución: 54 tiradas		
11	Taller de intercambio de experiencia - Método de Workshop-	Facilitador de Workshop	Manual de instrucción para facilitadores de Workshop	Manual de instrucción para facilitadores de Workshop "Las dificultades para la consejería nutricional continuamente para las mujeres embarazadas de alto riesgo". Con base en las dificultades que existen para realizar la consejería para mujeres embarazadas de alto riesgo, aclararemos que se pueden hacer mejoras para resolverlos.	Agosto, 2021	Lugar de taller en Quiché y Chajul	Nº de distribución: 1		
12	Presentación de las Buenas prácticas y dificultades en la actividad de Atención continua.(DISTRITO SAN PEDRO JOCOPLAS, QUICHE)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Intercambio de experiencia	1) Buenas prácticas 2) Dificultades en actividades 3) Resultados de actividad	Agosto, 2021	Lugar de taller en Quiché	Sin distribución		
13	Presentación de las Buenas prácticas y dificultades en la actividad de Atención continua.(DISTRITO DE SALUD DE USPANTAN, CHOLÁ)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Intercambio de experiencia	1) Buenas prácticas 2) Dificultades en actividades 3) Resultados de actividad	Agosto, 2021	Lugar de taller en Quiché	Sin distribución		
<b>Participación Comunitaria</b>									
1	Guía para los Personales de Salud en la Capacitación para Líderes Comunitarios	personal de salud encargado de promoción	Taller para líderes comunitarios	1) Organización Comunitaria 2) "Un Alimento Más" 3) Elaboración del Plan de Emergencia Comunitario 4) Secordrama "¿Cómo Salvamos la Vida de JUANA?" 5) Presentación de los Planes de Acción	Agosto 2018	DASQ/DASI	Nº de distribución: 100		

2	Guía para el intercambio de experiencias en comunicación de riesgos a nivel comunitaria	personal de salud encargado de promoción	Intercambio de experiencias entre los líderes comunitarios	1) Reflexiones de las experiencias durante de la pandemia y disastre natural 2) Identificación de dificultades/problemas y alternativas de solución a las dificultades 3) Identificación de las funciones de líderes comunitarios en comunicación de riesgo 4) Ruta de comunicación 5) Simulacro de comunicación de riesgo 6) Elaboración de un plan de acción y monitoreo	Octubre 2020	DASQ/DASI	-
3	Diseño de Manta "Juntas podemos vencer el COVID-19"	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Manta para sensibilización	Enero 2021	DASQ (Uspantam/Sun Pedro Jocopillas)	Nº de distribución: 17
4	Diseño de Manta "Prevenamos las enfermedades como COVID-19"	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Manta para sensibilización	Enero 2021	DASQ (Uspantam/Sun Pedro Jocopillas)	Nº de distribución: 17
5	Afiche_ Cuidamos es responsabilidad de todos	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Síntomas/ de COVID-19	Enero 2021	DASI/Chajul	Nº de distribución: 630
6	Afiche_ Lavado de manos	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Manera de lavar las manos	Enero 2021	DASI/Chajul	Nº de distribución: 1000
7	Afiche_ Uso de mascarilla	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Manera correcta de usar mascarillas	Enero 2021	DASI/Chajul	Nº de distribución: 630
8	Afiche_ Distanciamiento físico	Población	Colocar el material visible en los edificios comunitarios (Puesto de salud etc.)	Manera de mantener la distancia social	Enero 2021	DASI/Chajul	Nº de distribución: 630
9	Rotafólio	personal de salud encargado de promoción	sensibilización a la población	síntomas y prevención del covid 19, sensibilización de la mujer embarazada	Enero 2021	DASQ · Uspantam · Sun Pedro Jocopillas	Nº de distribución: 55
10	Programa radial	Población	sensibilización a la población	prevención del covid 19, promoción de la vacuna, salud materna infantil y nutrición	Junio-agosto 2021	Uspantam/Chajul	-
11	Programa por TV	Población	sensibilización a la población	prevención del covid 19, promoción de la vacuna, salud materna infantil y nutrición	Junio-agosto 2021	Chajul/Nebuj	-
<b>Productos Generales</b>							
1	Serie de mejora de la nutrición japonesa 1) Política de nutrición japonesa -Sistema e historia- (Ingres/Español)	Personal de salud, personal y organización relacionado a Nutrición.	Planificación política de nutrición. Programación de actividades de mejoramiento nutricional.	Política nutricional de Japón.	Mayo, 2021	Todo el país	Dato digital y Youtube
2	Serie de Mejora de la Nutrición Japonesa 2) Nutrición y Salud Materno-Infantil -Iniciativas relacionadas con la nutrición en los servicios de apoyo a la salud materno-infantil (embarazo, parto y crianza). (Ingres/Español)	Personal de salud, personal y organización relacionado a Nutrición.	Planificación política de nutrición. Programación de actividades de mejoramiento nutricional.	Programa de Salud y Nutrición Materno Infantil en Japón.	Mayo, 2021	Todo el país	Dato digital y Youtube
3	Serie de Mejora de la Nutrición Japonesa 3) Actividades Comunitarias para la Nutrición Pública -La Guía de Alimentos, Shokubiki (educación dietética), Almuerzos Escolares, y Desarrollo de Computeros de Salud y sus Actividades- (Ingres/Español)	Personal de salud, personal y organización relacionado a Nutrición.	Planificación política de nutrición. Programación de actividades de mejoramiento nutricional.	Actividades de Nutrición Pública en Japón.	Mayo, 2021	Todo el país	Dato digital y Youtube
4	Libro de Buenas prácticas y lecciones aprendidas	Personal de la salud, organizaciones y colaboradores relacionados con las actividades de mejora de salud y materno infantil	El propósito de este curso es compartir los resultados y el aprendizaje de las actividades del proyecto con las áreas gubernamentales, los funcionarios proporcionalon consejos para la mejora futura de los servicios de salud.	Los casos de buenas prácticas y lecciones aprendidas del proyectos y su análisis.	Septiembre, 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>DAS y DMS 64 servicios de salud en DAS Quitele</li> <li>DAS y DMS 101 servicios de salud en DAS Ixil</li> <li>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> <li>Cooperantes</li> <li>Organizaciones involucradas en el sitio del proyecto</li> <li>JICA</li> </ul>	Número de producción: 300 Número de entrega: 300

5	Calendario de Buenas prácticas y lecciones aprendidas	Personal de la salud, organizaciones y colaboradores relacionados con las actividades de mejora de salud y materno infantil	El propósito de este curso es compartir los resultados y el aprendizaje de las actividades del proyecto con las áreas del proyecto, los funcionarios gubernamentales y otros donantes para proporcionar consejos para la mejora futura de los servicios de salud.	Los casos de buenas prácticas y lecciones aprendidas del proyecto	Septiembre, 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DAS y 20 DMS en DAS Quidé</li> <li>• DAS y 3 DMS en DAS kil</li> <li>• Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> <li>• Cooperantes</li> <li>• Organizaciones involucradas en el sitio del proyecto</li> <li>• JICA</li> </ul>	Número de producción: 2000 Número de entregar: 200
6	Memoria de USB guardado de los materiales del proyecto.	Personal de salud y Cooperantes	Compartir materiales, desarrollados en el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de creación de proyectos</li> <li>• Materiales de capacitación</li> <li>• Documento y Calendarios de buenas prácticas y Lecciones aprendidas</li> </ul>	Septiembre, 2021	DAS, DMS de proyecto y cooperantes	Número de producción: 30 Número de entregar: 30

### Anexo 3. Principales modificaciones en PDM

La PDM fue modificada por el RD del 25 de octubre de 2019. Las modificaciones de PDM es cuanto sigue:

Modificación	Principales modificaciones
<b>1. Objetivo Superior</b>	
● Objetivo	● Se cambió por el nombre oficial del Departamento de El Quiché.
● Indicadores	● Respecto a los 5 indicadores, se establecieron los valores de la línea basal y las metas respectivamente. Las metas son basado en los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Dirección de Área de Salud.
<b>2. Objetivo del Proyecto</b>	
● Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se aclaró que los servicios a ser mejorado en el marco del Proyecto se basan en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</li> <li>● Se cambió por el nombre oficial del Departamento de El Quiché.</li> </ul>
● Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se establecieron los siguientes 8 indicadores, valores de línea basal y metas. <ul style="list-style-type: none"> <li>1) porcentaje de control prenatal, 2) porcentaje de parto institucional, 3) porcentaje de vacunación, 4) porcentaje de niños que reciben el monitoreo de crecimiento, 5) porcentaje con lactancia materna, 6) porcentaje de inicio de alimentación complementaria, 7) porcentaje de mujeres embarazadas con peso normal, 8) porcentaje de control post parto.</li> </ul> </li> <li>● Se eliminó el porcentaje de provisión de micronutrientes a mujeres embarazadas. Debido a que verá afectado por el aprovisionamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y por la no ejecución de la entrega por parte del Proyecto.</li> <li>● Se agregó el porcentaje de control post natal. Debido a que la mortalidad materna a menudo ocurre dentro de las 48 horas después del parto.</li> </ul>
<b>3. Resultados</b>	
● Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se corrigió por el nombre oficial de la Dirección de Área de Salud de El Quiché y la Dirección de Área de salud de Ixil.</li> <li>● El Resultado 2 se modificó del mejoramiento de servicio de salud y nutrición materno infantil por el incremento de la capacidad de la atención. Debido a que en el marco del Proyecto se buscará en primer</li> </ul>

	<p>lugar, fortalecer la capacidad de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El Resultado 3, se modificó del fortalecimiento de la capacidad de implementación de las actividades comunitarias, por el aumento de la participación de los líderes comunitarios a las actividades. Considerando que la participación de los líderes comunitarios es el objetivo del modelo de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</li> <li>● El Resultado 4, se estableció como la socialización de resultado de las actividades del Proyecto, y no solo limitarse en compartir las buenas prácticas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Como indicadores del Resultado 1 se establecieron el porcentaje de participación de la capacitación en gestión, fortalecimiento de capacidad de análisis de datos y la formulación de plan basada en ese análisis, e implementación de actividades de monitoreo y supervisión de gestión y control. En cuanto a los desafíos de gestión, se debe a que se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad, y la implementación de actividades de monitoreo y supervisión, y no es el porcentaje de distribución de materiales didácticos que consideren los aspectos multiculturales y disponer de equipos adecuados.</li> <li>● Como indicadores del Resultado 2 se establecieron el porcentaje de personal de salud que prestan servicios aplicando los conocimientos y habilidades técnicas obtenidas en la capacitación, porcentaje de los que reciben consejería sobre salud y nutrición, porcentaje de referencia y contrareferencia de casos de niños con desnutrición aguda severa. La referencia de niños desnutridos, se especificó ser casos graves de desnutrición aguda, dado que los criterios requeridas para casos agudos y severos están establecidas en las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</li> <li>● Como indicadores del Resultado 3 se establecieron el porcentaje de las comunidades que implementan las actividades comunitarias y las actividades organizativas comunitarias. Se debe a que las actividades comunitarias se enfocan en la articulación entre líderes comunitarios y trabajadores de la salud, y el apoyo en casos de emergencia y alto riesgos se consideran temas importantes en la comunidad para alcanzar el Objetivo del Proyecto.</li> <li>● Como indicador del Resultado 4 se estableció la socialización de resultados y lecciones aprendidas del Proyecto. Esto se debe a socializar</li> </ul>



	los resultados y lecciones aprendidas del proyecto.
4. Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En cuanto a la Actividad 2-4, se decidió no solo evaluar los conocimientos y habilidades técnicas obtenidos después de la capacitación, sino también monitorear su aplicación en la prestación de servicios.</li> <li>● En cuanto a las Actividades 3-1 y 3-2, se decidió establecer la implementación de capacitación e implementación de actividades para las actividades comunitarias en cooperación entre los líderes comunitarios y trabajadores de salud.</li> <li>● En cuanto a la Actividad 4-1, se estableció validar los logros y resultados del Proyecto no solo cuantitativamente sino también cualitativamente.</li> <li>● En cuanto a las Actividades 4-2 y 4-3, se estableció socializar no solo las buenas prácticas del Proyecto, sino también los resultados del Proyecto.</li> </ul>

## Hoja de Monitoreo de proyecto I (Matriz de Diseño del Proyecto)

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala

**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Grupo meta:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del Quiché, y sus comunidades.

**Período de Proyecto:** Junio, 2016~Septiembre, 2021 (5 años 3 meses)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de Quiché y los 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento del Quiché

Versión: 3

Fecha: 16 de Diciembre de 2021


Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>-Datos de SIGSA1.2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1.2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1.2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1.2 (Ixil)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1.2 (Ixil)</p>	<p>-No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>-Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>-Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</li> <li>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</li> </ol> </li> <li>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 55% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</li> <li>3. Aumenta el porcentaje de vacunación útil en Área de Salud de Quiché               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV del 83.3% en el 2015 al 86.0% en 2019.</li> <li>b. PENTA del 75.4% en 2015 al 85.0% en 2019.</li> <li>c. BCG del 86.3% en 2015 al 93.0% en 2019.</li> </ol> <p>Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil. The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: 99.5%</li> <li>b. PENTA 98%</li> <li>c. BCG: 95.5%</li> </ol> </li> <li>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</li> <li>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</li> </ol> </li> <li>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019 en el Área de Salud de Quiché. Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</li> </ol>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Cuaderno 5A -Ficha de Puérpera (Ixil) -SIGSA Web (Ixil)</p>	<p>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.            Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>7. Aumentar:            a. de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 51.5% en 2018 (hasta noviembre) a 65% en 2019 en el Área de Salud de Ixil,            b. de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 26.9% en 2018 hasta noviembre a 50% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:            (en el Área de Salud de Quiché)            a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.            b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.            (en el Área de Salud de Ixil)            durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p>	<p>-Cuaderno 5A</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)            -Ficha de Embarazada</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)            -Ficha de Puérpera (Ixil)            -SIGSA Web (Ixil)            -Ficha de Neonato (Ixil)</p>			

Resultados	Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché. Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché) -SIGSA 4,6 -BRES (Balance de requisición, envío de suministros) -Acta de Análisis de Información (Ixil) -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché) -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil). -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché) -SIGSA 4,6 -BRES (Balance de requisición, envío de suministros) -Acta de Análisis de Información (Ixil) -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché) -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil). -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiché, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché. Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Plantilla de asistencia -Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS -Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6 -Boletas de referencia y contra referencia</p>	<p>-Plantilla de asistencia -Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS -Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6 -Boletas de referencia y contra referencia</p>			

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p>-Reporte mensual de Actividades (Quiché)</p> <p>-SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché)</p> <p>-Agenda y Actas de asamblea</p> <p>-Informes del Proyecto</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p> <p>-SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixil)</p>			
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>			

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Actividades</b></p> <p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p> <p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p>	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>•El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		
<b>Condiciones Previas</b>			<p>•El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		
					<Tareas y Contramedidas>

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>					



Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil	Primer Fase												Segunda Fase												Tercera Fase												Cuarta Fase												Observación	Logros	Problemas y contramedidas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024			2025			Tareas	Contramedidas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46				47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446



Anexo 4: Listado de reuniones del Comité de Coordinación Conjunta y del Comité Operativo

**1. RD/Minutas firmada**

<b>Fecha de firma</b>	<b>RD/Minutas firmada</b>
5 de noviembre de 2015	Israel Lemus Bojorques (Viceministro de Atención en Salud MSPAS) Hideo Maeda (Representante Residente JICA Guatemala)
25 de octubre de 2019 (Modificación de RD)	Julio Humberto García Colindres (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Naotaka Yamaguchi (Representante Residente JICA Guatemala)
20 de mayo de 2020 年 5 月 29 日 (Modificación de RD)	Erick Antonio Muños Orozco (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Naotaka Yamaguchi (Representante Residente JICA Guatemala)
25 de enero de 2021 (Modificación de RD)	Edwin Eduardo Montufar Velarde (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Naotaka Yamaguchi (Representante Residente JICA Guatemala)

**2. Comité de Coordinación Conjunta**

<b>Fecha</b>	<b>Agenda</b>	<b>Firmantes</b>
27 de junio de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización del Proyecto y del plan de actividades</li> </ul>	Rodolfo Mauricio Zea Flores (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Seiji Tomiyasu (Representante Residente JICA Guatemala) Yuko Hishida (Asesora jefa del proyecto)
9 de diciembre de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de PDM</li> <li>• Estrategia de la segunda fase del proyecto</li> <li>• Inicio de actividades en los Distritos de salud piloto</li> </ul>	Adrián Estuardo Chávez García (Viceministro Técnico MSPAS) Seiji Tomiyasu (Representante Residente JICA Guatemala) Yuko Hishida (Asesora jefa del proyecto)
7 de julio de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avance del proyecto</li> <li>• Modificación de PDM</li> <li>• Curso en japon</li> </ul>	Adrian Estuardo Chávez García (Viceministro Técnico MSPAS) Seiji Tomiyasu (Representante Residente JICA Guatemala)
2018 年 2 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avance del proyecto</li> <li>• PO en el año 2018</li> <li>• Actividades de los ex-becarios del curso en japon.</li> <li>• Colaboración con MSPAS</li> </ul>	Rubén González Valenzuela (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Seiji Tomiyasu

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuación de actividades por el personal de salud capacitado en el proyecto</li> </ul>	(Representante Residente JICA Guatemala)
18 de octubre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados y avances del proyecto</li> <li>• Modificación de PDM</li> <li>• Continuación de actividades por el personal de salud capacitado en el proyecto</li> <li>• Donación de los equipos</li> </ul>	Julio Humberto García Colindres (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Seiji Tomiyasu (Representante Residente JICA Guatemala)
29 de agosto de 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados y avances del proyecto</li> <li>• Continuación de actividades por el personal de salud capacitado en el proyecto</li> <li>• Donación de los equipos</li> <li>• Implementación del estudio línea final</li> </ul>	Julio Humberto García Colindres (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Naotaka Yamaguchi (Representante Residente JICA Guatemala)
18 de agosto de 2021 ※Reunión remota por Team	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados del proyecto</li> <li>• Continuación de actividades por el personal de salud capacitado en el proyecto</li> <li>• Asignación del presupuesto necesario para el seguimiento de las actividades en las ambas DAS</li> <li>• Sostenibilidad (Colaboración de los cooperantes locales Fortalecimiento de gestión de riesgo, Fortalecimiento de recopilación de información en Salud.)</li> </ul>	Edwin Montúfar Velarde (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) Naotaka Yamaguchi (Representante Residente JICA Guatemala)

※Se programaba la reunión de CCC para abril de 2020, sin embargo la reunión se pospuso debido a restricciones de viaje por la pandemia de COVID-19.

### 3. Comité Operativo

Fecha realizada	Agenda principal
10 de octubre de 2016 Implementación conjunta de Quiché e Ixil	Socialización y intercambio de opiniones en PDM (Ver1)
29 de mayo de 2016, Quiché 5 de junio de 2016, Ixil	Modificación de PDM, Socialización del resultado del estudio línea base
7 de diciembre de 2017, Quiché 8 de diciembre de 2017, Ixil	Resultados y avances del proyecto
4 de marzo de 2018, Quiché 6 de marzo de 2018, Ixil	Modificación de PDM

13 de febrero de 2019, Ixil 14 de febrero de 2018, Quiché	Revisión de los indicadores de PDM
31 de julio de 2019, Ixil 6 de agosto de 2019, Quiché	Revisión de los indicadores de PDM , Implementación del estudio línea final, Actividades en el año 2019
29 de noviembre de 2019, Quiché 6 de diciembre de 2019, Ixil	Resultados del proyecto, Discusión de punto de aterrizaje, continuidad y desarrollo del proyecto
11 de agosto de 2021 01:30 hrs de hora Japón: Ixil 22:30 hrs de hora japón: Quiché ※Reunión remota por Zoom	Resultados del proyecto, Realización de la reunión de CCC

**REGISTRO DE DISCUSIONES**  
**SOBRE**  
**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**MATERNAL INFANTIL**  
**ENTRE**  
**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**  
**Y**  
**LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**

Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



Sr. Hideo Maeda  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina de Guatemala  
Japón



Dr. Israel Lemus Bojorques  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social  
República de Guatemala




De acuerdo a la minuta de reuniones de la Evaluación Para Plan Detallado del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil" (en adelante referido como El Proyecto) firmada el 27 de noviembre, 2014 entre el Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA).


JICA sostuvo una serie de discusiones con el MSPAS y las organizaciones relacionadas para elaborar un plan detallado del Proyecto; ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Asimismo, también acordaron que el MSPAS, la contraparte de JICA, se encargará de la ejecución del Proyecto con la cooperación de JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto, durante y después del período de ejecución, con el fin de contribuir al desarrollo social y económico de la República de Guatemala.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 28 de marzo de 1977 (en adelante referido como el Acuerdo) entre el Gobierno de Japón (en adelante referido como GOJ) y el Gobierno de la República de Guatemala (en adelante referido como GoG).

 Este Registro de Discusiones está escrito en español e inglés, ambas versiones son igualmente oficiales. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto  
Apéndice 2: Principales Puntos Discutidos

  
DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Ambas partes confirmaron que no hay cambio en la descripción del Proyecto acordado en la Minuta de Reuniones de la Evaluación para Plan Detallado del Proyecto firmado el 27 de noviembre, 2014.

### I. ANTECEDENTES

La República de Guatemala, (en adelante referido como Guatemala), es un país rezagado en el mejoramiento de la salud materno-infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes 140 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad de neonatos 15 (por mil nacidos vivos), la mortalidad de infantes 25.8 (por mil nacidos vivos) y la mortalidad de niños menores de 5 años 31 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2014); cifras que son más altas frente a los países vecinos: El Salvador, Honduras y Nicaragua. A pesar de que la tasa de las mujeres embarazadas llega al 93% que reciben por lo menos una consulta prenatal por instituciones de salud, la de partos asistidos por profesionales de salud se queda en el 51% (UNICEF, 2014), dado que muchas de las embarazadas prefieren partos en casas.

La mayoría de muertes maternas en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal, retención placentaria, y hemorragia posparto, por lo tanto, se requiere la atención continua de profesionales en salud. Esta situación es notable en la región occidental (especialmente en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos y Totonicapán), donde habitan víctimas de la guerra civil e indígenas.

En Guatemala el 49.8% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto en la región de Centroamérica y el cuarto en el mundo (PMA, 2014).; por esta razón es de urgencia, la tarea de encarar al mejoramiento nutricional. El problema nutricional de Guatemala no se caracteriza por la desnutrición aguda, sino que está marcado por la alta tasa de desnutrición crónica, cuya causa se considera por la baja nutrición del período pre-natal, proveniente de la desnutrición de las madres, y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por la nutrición de los niños lactantes con los alimentos complementarios inadecuados. Además, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). La causa de los elevados casos de la deficiencia en el crecimiento en la zona de predominio indígena, se considera que se debe a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida tradicional, la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros. El departamento de El Quiché

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



tiene una gran población indígena y es uno de los más afectados por la desnutrición.

El consumo nutricional no adecuado durante el período de embarazo hasta 2 años post-natal, afecta el desarrollo normal de los niños, y sobre todo el desarrollo mental y emocional; es difícil de recuperar durante el resto de la vida; por lo que los 1000 días de dicho período, se considera de importancia por dejar marcada la influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior. Por otra parte, las madres desnutridas tienden a parir neonatos de bajo peso, y si éstos crecen en un ambiente con restricción nutricional, caen con cierta facilidad en la desnutrición crónica. Es por ello que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída en espiral negativo (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. Adicionalmente también se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición. Una de las causas que están en el trasfondo de éstos, es la falta de atención adecuada a los niños y a las madres. Es por eso que urge fortalecer los servicios de la salud materno-infantil (UNICEF, 1990).

Es imprescindible, atender en forma urgente el problema de la salud y la nutrición materno-infantil. Al respecto, el MSPAS ha venido fortaleciendo los servicios de nutrición materno-infantil en los establecimientos, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, sin lograr ofrecer los servicios adecuados, lo cual incide en alcanzar el objetivo de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

En estas circunstancias, el MSPAS solicitó a JICA una asistencia técnica, para fortalecer el servicio materno-infantil con énfasis en la nutrición.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

Los detalles del Proyecto están descritos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo Tentativo (Anexo 2).

### 1. Inversión

#### (1) Insumo por JICA

- a) Envío de Expertos:
  - Asesor/Salud Comunitario
  - Coordinador/Plan de capacitación
  - Otros expertos según la necesidad
- b) Capacitación
  - Capacitación en Japón
  - Capacitación en tercer país según la necesidad
- c) Maquinaria y equipo

Otros insumos sobre lo indicado arriba serán determinados por consultas conjuntas entre JICA, MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, durante la implementación del Proyecto de acuerdo con las necesidades.

DR. ISRAEL LEMUS POJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

- (2) Insumos por MSPAS, Áreas de Salud de El Quiché e Ixil  
Ambas Áreas de Salud tomarán las medidas necesarias a su propia cuenta para la provisión de:
- a) Asignación de personal administrativo y técnico del MSPAS y de las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil;
  - b) Asignación de espacio físico para la Oficina con el equipo básico necesario.

## 2. Estructura de Implementación

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Los roles y las asignaciones de las organizaciones relacionadas son los siguientes:

- (1) MSPAS (Institución responsable)  
El Viceministro de Atención en Salud del MSPAS será el Director del Proyecto, responsable de la gerencia, coordinación e implementación del Proyecto.
- (2) Áreas de Salud de El Quiché e Ixil (Institución ejecutora)  
Los Directores de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil serán Coordinadores del Proyecto, responsables de los asuntos administrativos y técnicos.
- (3) Expertos de JICA  
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPAS y las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- (4) Comité de Coordinación Conjunta  
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) será establecido para facilitar la coordinación inter-institucional. Será convocado en forma ordinaria, una vez al año, y en forma extraordinaria, cuando sea necesario. Aprobará el plan de operación anual, revisará el avance en general y conducirá el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como intercambiará opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución. La lista de los miembros propuestos para el CCC se muestra en el Anexo 4.

## 3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

- (1) Sitios del Proyecto
- (a) Áreas de Salud de El Quiché (10 municipios; Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá y Chicamán).
  - (b) Áreas de Salud Ixil (2 municipios; Chajul y Nebaj).
- (2) Beneficiarios
- (a) Beneficiarios directos:  
Personal médico (doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería,

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

nutricionistas, etc.) en las Áreas de Salud de El Quiché y de Ixil y agentes comunitarios de ambas áreas.

(b) Beneficiarios Indirectos

Las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y comunidades de las Área de Salud de El Quiché y de Ixil.

4. Duración

La duración del Proyecto será de cuatro (4) años, contados desde la fecha en que el primer experto de JICA asignado al Proyecto, llegue a Guatemala.

5. Informes

Áreas de Salud de El Quiché e Ixil elaborarán los siguientes informes en español conjuntamente con los expertos de JICA, los cuales se comprometen a remitir al Viceministro de Atención en Salud, Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS y JICA.

(1) Hojas de Monitoreo semestral hasta que el Proyecto se complete

(2) Informe Final del Proyecto en el momento de finalización

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil acuerdan cumplir con la "Directriz de JICA para las Consideraciones Ambientales y Sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

**III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPAS EN REPRESENTACION DEL GOBIERNO DE REPÚBLICA DE GUATEMALA**

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

1. asegurar que las tecnologías y conocimientos adquiridos por el personal guatemalteco, como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuyan al desarrollo económico y social de Guatemala, y que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal guatemalteco a través de la capacitación técnica, así como con los equipos suministrados por JICA serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto;
2. otorgar privilegios, excepciones y beneficios para los expertos de JICA Referidos en II-1 (1) y sus familias, que no serán menos favorables que los beneficios para los expertos y miembros de misiones y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que realicen misiones similares en Guatemala.
3. proveer suministros o repuestos de maquinaria, equipo, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuestos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, aparte del equipo proporcionado por JICA.
4. proveer información de soporte para los servicios médicos, credenciales

DR. ISRAEL LEMUS B. BOBORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

o Tarjeta de identificación e información disponible (incluyendo mapas y fotografías e información relacionada al Proyecto); y


5. proveer gastos de funcionamiento para la implementación del Proyecto, gastos necesarios para la transportación dentro de Guatemala del equipo referido en el II-1 (1) así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos y las facilidades necesarias para que los expertos de JICA puedan ejecutar así como utilizar los fondos ingresados en Guatemala por Japón en relación con la implementación del Proyecto.

#### **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

JICA y el MSPAS deberán monitorear en forma conjunta y regularmente, el progreso del Proyecto a través de las Hojas de Monitoreo basadas en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y el Plan Operativo (PO). Las Hojas de Monitoreo se revisarán cada seis (6) meses. Las hojas serán recopiladas en un plazo no mayor de 15 días, posteriores a la finalización del monitoreo y evaluación.

El Informe de Finalización del Proyecto se elaborará un (1) mes antes de la terminación del mismo.

JICA conducirá las siguientes evaluaciones y estudios, principalmente para verificar la sostenibilidad, el impacto del Proyecto y las lecciones aprendidas. Por ende, se requerirá a las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, la asistencia necesaria para dar cumplimiento a dichas evaluaciones y estudios.

- 
- (1) La evaluación ex-post, tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
  - (2) Los estudios de seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

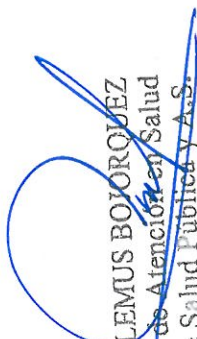
#### **V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO**

Con el fin de promover el apoyo al Proyecto, el MSPAS tomará las medidas apropiadas, para que sea ampliamente difundido al pueblo de Guatemala.

#### **VI. CONDUCTA INADECUADA**

Si JICA recibe información relacionada a sospechas de corrupción o prácticas fraudulentas en la implementación del proyecto, MSPAS y organizaciones relevantes proveerán a JICA la información necesaria tanto como JICA llegue razonablemente a solicitar, incluyendo información relacionada a cualquier oficial concerniente al gobierno y/o organización pública de Guatemala.

MSPAS y organizaciones relevantes no deberán tratar desfavorablemente e injustamente a la persona, empresa o compañía que provea la información relacionada con las prácticas corruptas o fraudulentas en la implementación del Proyecto.



DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## **VII. CONSULTAS MUTUAS**

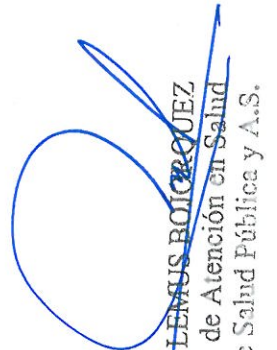
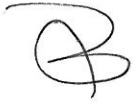
JICA y el MSPAS se consultarán mutuamente, cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

Para el desarrollo de las consultas, se realizará la convocatoria correspondiente, a través de la Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS.

## **VIII. MODIFICACIONES**

El Registro de Discusiones, puede ser modificado a través de una Minuta de Reuniones acordada entre JICA y el MSPAS, la cual debe ser suscrita por el Viceministro de Atención en Salud, o por la persona que él designe, en caso de imposibilidad de hacerlo personalmente.

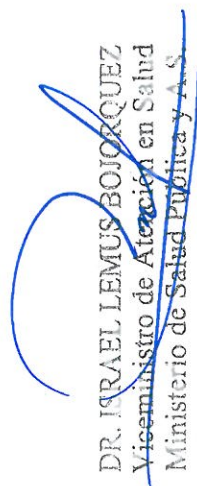

Anexo 1	Marco Lógico (Matriz de Diseño de Proyecto: PDM)
Anexo 2	Plan Operativo Tentativo
Anexo 3	Estructura de Organización del Proyecto
Anexo 4	Lista de Miembros y Funciones Propuestos del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo



DR. ISRAEL LEMUS ROJAS  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS

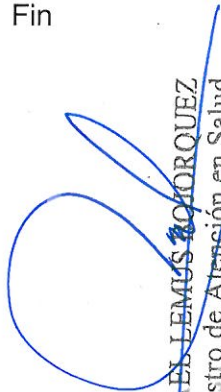
1. Modificación del nombre del Proyecto  
Ambas partes acordaron la modificación del nombre "Proyecto de Mejoramiento de Nutrición Materno Infantil en los departamentos de Chiquimula e Izabal" por "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil".
  
2. Puntos a considerar en la implementación del Proyecto.  
Ambas partes acordaron los siguientes 6 puntos:
  - (1) El presente Proyecto es para mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres lactantes, y niños menores de 2 años. En el Plan de Hambre Cero, que el Gobierno de Guatemala ha venido ejecutando desde el 2012, se establece la meta de reducir la desnutrición crónica a un 10% en 4 años. En base a dicho Plan, el MSPAS está implementando la "Ventana de los 1000 días", donde se desarrollan 10 actividades tomando como población beneficiaria las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años. El presente Proyecto está alineado con las políticas públicas del país incluyendo las establecidas en el Plan de Desarrollo K'atun 2032.
  - (2) Como resultado del intercambio de opiniones por ambas partes, se definió que la zona objeto del Proyecto, será el departamento de El Quiché, uno de los más rezagados en temas de desnutrición. Se llegó al acuerdo de desarrollar el Proyecto, en los 12 municipios seleccionados entre el Gobierno de Guatemala y JICA. Dichos municipios corresponden a 10 dentro de la jurisdicción de la Dirección de Área de Salud de El Quiché (Chiche, Chinique, Patzite, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantan, Sacapulas, San Bartolome Jocotenango, Canilla, Chicaman), y 2 bajo la Dirección de Área de Salud Ixil (Chajul, Nebaj).
  - (3) Se acordó fortalecer la capacidad de gestión, relacionada a la prestación de servicios de salud materno infantil, con énfasis en nutrición, y recurso humano; vinculado a las actividades comunitarias articuladas a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en salud en los 12 municipios arriba mencionados, a partir de las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
  - (4) Ambas partes acordaron, que el MSPAS, institución responsable del Proyecto, coordinará a nivel general el marco organizacional y las actividades relacionadas al Proyecto; procurará armonizar la comunicación entre las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, así como brindar el apoyo administrativo a éstas, para que desarrollen sus liderazgos.



DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceeministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

- (5) El MSPAS asegura la asignación de los recursos humanos administrativo y técnico, así como el espacio físico, equipo básico necesario (escritorios, sillas, etc.) y servicios básicos (luz, agua, internet, etc.) para la oficina del Proyecto en MSPAS y en las Áreas de Salud de El Quiche e Ixil.
- (6) Con el propósito de disseminar el resultado del Proyecto, ambas partes acordaron compartir y difundir la información de los avances y el resultado del Proyecto, tanto a nivel nacional, como con los países vecinos.

Fin

  
L.R. ISRAEL LEMUS GONZALEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

Anexo 1 Matriz Tentativa de Diseño del Proyecto

Matriz de Diseño del Proyecto

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Grupo meta: Personal del área de salud que trabajan en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil

Período de Proyecto: 2015-2019 (4 años)

Versión 0

Fecha 25 noviembre, 2014

Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché y 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Meta Superior</b></p> <p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo.</p> <p>2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo.</p> <p>3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a unxx% por cada 1,000 nacidos vivos en el área objetivo.</p> <p>4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso aun xx% en la área objetivo.</p> <p>5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica aun xx% en el área objetivo.</p>	<p>·Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>·Datos de INE</p>	<p>·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>·Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materna infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumenta la tasa de las mujeres que recibieron consultas pre-parto conforma a la norma de <input type="radio"/> del 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta).</p> <p>2. Aumenta la tasa de partos institucionales del <input type="radio"/> en el 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta)</p> <p>3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)</p> <p>4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de los niños menores de 2 años que reciben control de crecimiento y desarrollo, aumenta de <input type="radio"/> del 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta).</p> <p>5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en <input type="radio"/></p> <p>6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.</p> <p>7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.</p> <p>8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</p>	<p>·Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>·El tema de salud materno-infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		



<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Aumenta en un X % el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>1-2. Aumenta en un X% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.</p>	<p>· Informes de monitoreo/supervisión.</p> <p>· Informe de Comité de Análisis Técnico.</p> <p>- SIGSA 4,6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p> <p>2-2. Aumenta en un x% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno-infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.</p>	<p>· Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>· Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>SIGSA 6</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Boletas de referencia y contra referencia</p>		
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Aumenta en x % de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>		
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente</p>	<p>4-1. Comparten los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		

Actividades	Insumos	Supuestos Importantes
<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y el supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.</p> <p>2-3. Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del índice de</p>	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <p>1. Envío de expertos (Asesor/Salud Regional, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Plan de capacitación).</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Areas de Salud.</p>
		<p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>
		<p><b>Condiciones Previas</b></p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>

3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a agentes comunitarios\* y personal institucional.

3-2. El personal institucional de Áreas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno-infantil con énfasis en nutrición.

3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.

\* Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, etc.

4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.

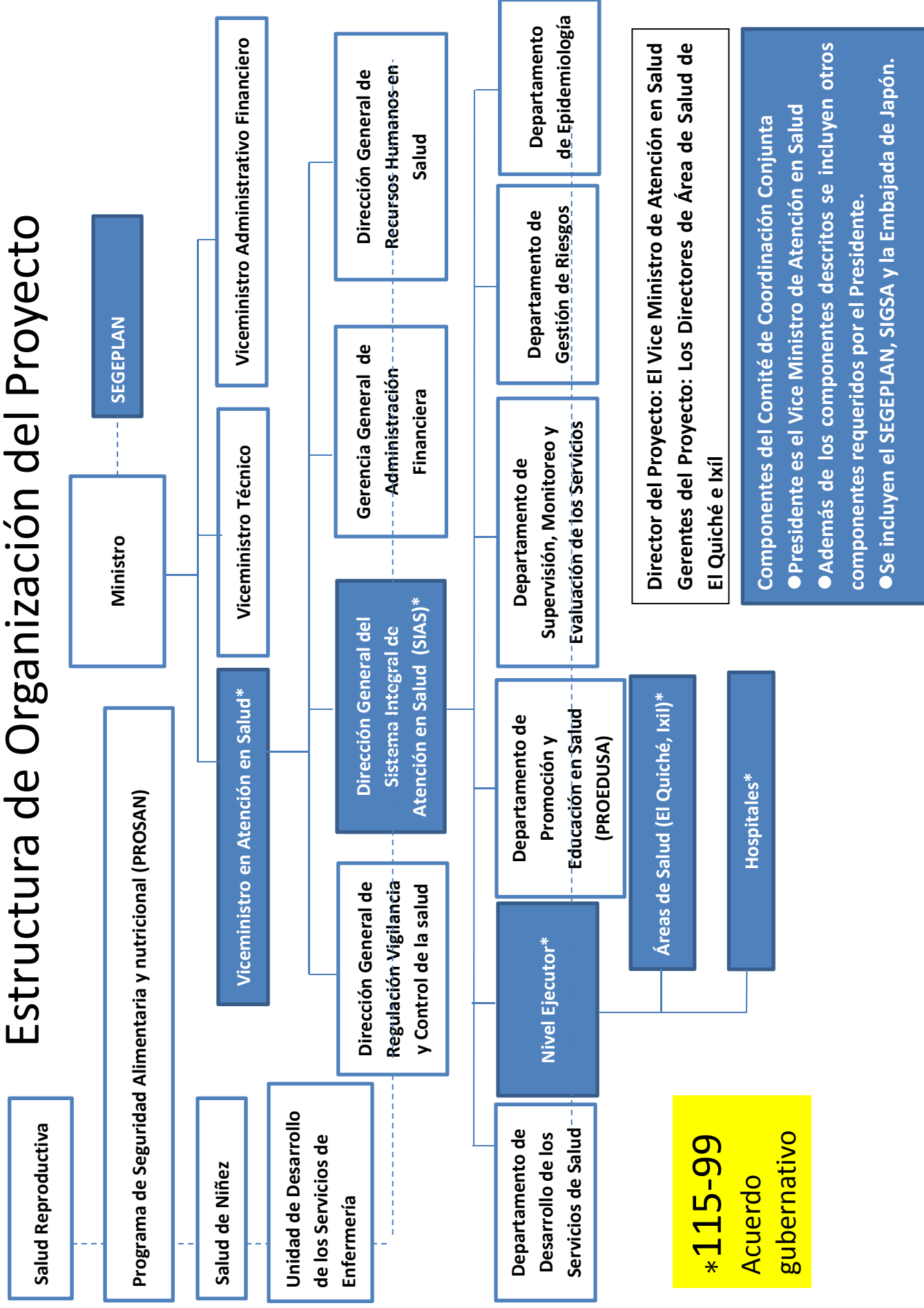
4-2. Se presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.

<Tareas y Contramedidas>



# Estructura de Organización del Proyecto



## **Lista de Miembros y Funciones Propuestas del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo**

### **1. Comité de Coordinación Conjunta**

#### **(1) Función**

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá al menos una vez al año y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Discutir y decidir las estrategias generales en la gestión y coordinación del Proyecto,
- 2) Revisar y aprobar el plan anual del Proyecto,
- 3) Revisar y aprobar el presupuesto anual del Proyecto,
- 4) Monitorear y evaluar el progreso del Proyecto, y
- 5) Tomar decisiones relevantes para la gestión global del Proyecto.

#### **(2) Composición**

##### 1) Lado guatemalteco:

- Director del Proyecto, Viceministro de Atención en Salud, MSPAS
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de El Quiché
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de Ixil
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
- SIGSA
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)

##### 2) Lado japonés:

- Embajada del Japón
- Representante Jefe de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA

## **2. Comité Operativo**

### **(1) Función**

El Comité Operativo (CO) se reunirá al menos una vez cada tres meses y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Revisar y aprobar el plan de corto plazo, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del Proyecto.
- 2) Hacer recomendaciones por parte del lado guatemalteco y de lado japonés sobre siguientes:
  - Discusión y determinación de las estrategias generales en la operación y la coordinación del Proyecto,
  - Elaboración del plan de presupuesto
  - Estructuración de la contraparte guatemalteco
  - Selección del equipamiento
  - Arreglo del envío de los expertos de JICA
  - Toma de decisiones relacionadas a la gestión del Proyecto

### **(2) Composición**

- 1) Lado guatemalteco:
  - Director de Área de Salud de El Quiché
  - Director de Área de Salud de Ixil
  - Equipo Técnico de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil
  - Hospitales en municipios seleccionados por Proyecto en El Quiché e Ixil.
  - Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)
  -
- 2) Lado japonés:
  - Representante Adjunto de Oficina de JICA en Guatemala
  - Expertos de JICA para el Proyecto
  - Otro personal relacionado a ser designado por JICA

**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF GUATEMALA  
FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS  
ON  
THE PROJECT FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH AND NUTRITION  
IMPROVEMENT**


The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and the Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) (here in after referred to as MSPAS) hereby agree that the Record of Discussions on the Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement (hereinafter referred to as "the Project") signed on November 6<sup>th</sup>, 2015 will be amended as follows, as in the Appendix.

This Minutes of Meetings has been prepared in duplicate in the Spanish and English language. Both are equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Guatemala City, 25 October, 2019



Mr. Naotaka Yamaguchi  
Chief Representative  
Guatemala Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
Dr. Julio Humberto García Colindres  
Vice Minister of Primary Health Care  
Ministry of Public Health and Social  
Welfare  
Republic of Guatemala





Appendix : Amendments to the Articles

---

## Amendments to the Articles

※The amended parts are shown in *italic*.

## 1. Revision of Annex 2. The Project Design Matrix (PDM)

## 1) Overall Goal

Before	Amended Version
Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in EL Quiché is improved.	Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in <i>the department of</i> El Quiché is improved.
<b>Reason:</b> The proper term was used; the department of El Quiché.	

## 2) Indicators of Overall Goal

Before	Amended Version
1. Maternal mortality rate per 100,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.	1. Maternal mortality ratio per 100,000 <i>live</i> births decreases from 120 in 2016 to <u>96 in 2023</u> in the <i>Health Area of Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</i>
<b>Reason:</b> In the past five years, the annual average maternal mortality ratio (MMR) was 120 per 100,000 births in the Health Area of Quiché. According to the strategic plan of Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)), the ratio is predicted to decrease by 3 annually. Based on this prediction, the ratio will decrease by 24 between 2016 and 2023. Although it is difficult to acquire the data necessary to predict the future trend, the Health Area of Ixil decided to target a half of the figure in 2016 since it is necessary to set an ambitious goal beyond the national strategic plan and improve the present situation. .	
2. Neonatal mortality rate per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.	2. Neonatal mortality rate per 1,000 <i>live</i> births <i>remains the same level as 2015 at 4.5 in 2023</i> in the <i>Health Area of Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023</i> in the <i>Health Area of Ixil.</i>

**Reason:**

Neonatal mortality rate in the Health Area of Quiché has reached a certain level as of 2015. In addition, it is expected that the community death registry is improving through community surveillance, which has increased the number of deaths since 2016. In the Health Area of Quiché, the rate is expected to return to the level of 2015 at the time of evaluating the progress of the Overall Goals.

Although the Health Area of Ixil will have an increase in the number of deaths by the improvement of community surveillance, it aims to decrease neonatal mortality rate in view of its high rate in 2016 to an achievable goal.

3. Mortality rate of children under 5 years old per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.

3. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 remains the same level as 2015 at 3.6 in 2023 in the Health Area of Quiché. Mortality rate of children under 5 years old excluding children under 29 days per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area of Ixil.

**Reason:**

In Guatemala, the data of child mortality are collected by clearly distinguishing between the population of 0-28 days old and that of less than 5 years old excluding 0-28 days. In calculating mortality rate of children under 5 years old, they include those of 0-28 days old.

~~The rate in the Health Area of Quiché has reached a certain level as of 2015.~~

In addition, it is expected that the community death registry is improving through community surveillance, which will increase the number of deaths since 2016. In the Health Area of Quiché, the rate is expected to return to the level of 2015 at the time of evaluating the progress of the Overall Goals.

In the Health Area of Ixil, children under 5 years old do not include those aged 0-28 days in calculating their mortality. Although the absolute rate of the Health Area of Ixil looks similar to that of the Health Area of Quiché, there are more challenges in the Health Area of Ixil in view of different methods of calculation.

4. Rate of low-birth-weight newborn decreases to XX in the targeted area of the Project.

4. Rate of low-birth-weight newborn decreases from 36.5% in 2016 to 26.5% in 2023 in the Health Area of

S

Q

	<u>Quiché, and</u> from 19% in 2017 to <u>12% in 2023</u> in the <u>Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason:</b> National strategy for prevention of chronic malnutrition sets a goal of decreasing chronic malnutrition rate of children under 5 by 10% for four years. In reference to the above, the goal of the Health Area of Quiché is based on the prediction of 10% reduction for seven years because the indicator will be influenced by several aspects including food security which are beyond the control of the MSPAS. In Ixil, the data 2018 (up to November) was 6.2, but in 2019 the community surveillance system will be strengthened, and the number of reports will be expected to increase. Therefore, in 2023, the target was set to be lower than the average data of 2017 and 2018 (up to November).	
5. Chronic malnutrition rate for children under 5 decreases to XX in the targeted area of the Project.	5. Chronic malnutrition rate <u>of</u> children under 5 decreases <u>from 46% in 2016 to 36% in 2023</u> in the <u>Health Area of Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023</u> in the <u>Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason:</b> National strategy for prevention of chronic malnutrition sets a goal of decreasing chronic malnutrition rate of children under 5 by 10% for four years. The goal of the Health Area of Quiché is based on the prediction of 10% reduction for seven years because the indicator will be influenced by several aspects including food security which are beyond the control of the MSPAS.	
In view of social indicators of the Health Area of Ixil, its goal is set a little higher than that of the Health Area of Quiché.	

### 3) Project Purpose

Before	Amended Version
Maternal and child health and nutrition services for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of El Quiché.	Maternal and child health and nutrition services <u>according to the integral care regulations</u> for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of <u>the department</u> of El Quiché.
<b>Reason:</b> The term, "services" refers to the specific definitions in the national regulations on the integrated health care. It is important to apply these	

regulations because they explain appropriate timings for health check-ups.

2) Indicators of Project Purpose

Before	Amended Version
<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases from XX in 2015 to XX.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases <u>as follows</u>;</p> <p><u>a. 1st visit before 12 weeks of pregnancy from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 28% in 2015 to 38% in 2019 in the Health Area of Ixil.</u></p> <p><u>b. at least 4 visits/ check-ups from 28.9% in 2015 to 32.0% in 2019 in the Health Area of Quiché.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The term of antenatal care is clarified in the national regulations. A recommended schedule is the 1st prenatal care visit before 12 weeks of pregnancy, 2nd visit around 26 weeks, 3rd visit at 32 weeks, and 4th visit between 36-38 weeks.</p> <p>In the Health Area of Quiché, the Project aims for 4% annual increase in the percentage of pregnant women receiving the first prenatal check-up in reference to the prediction of 2% annual increase in the percentage of deliveries at health facility. Therefore, between 2015 and 2019, 16% increase will be expected. The indicator for 4 visits is specific to the Health Area of Quiché. As it is more challenging to achieve 4 prenatal visits, a lower goal is set for this indicator. Nearly 3% increase will be expected for four years.</p> <p>The Health Area of Ixil sets the goal of the percentage of women who receive antenatal care in reference to its own goal of the 10% reduction in maternal mortality ratio in three years.</p>	
<p>2. The percentage of births attended by skilled health personnel increases from XX in 2015 to XX</p>	<p>2. The percentage of <u>deliveries at health facility</u> (births attended by skilled health personnel) increases from <u>22.6% in 2015 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in the</u></p>

	<u>Health Area of Ixil.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>In the Health Area of Quiché, the goal is set as approximately 8% increase for four years in reference to the prediction of 2% annual increase in the percentage of deliveries attended by skilled health personnel at health facilities. Such prediction is based on the recent trend of 5% annual increase for this indicator, and the limited capacity for admission at district hospitals in 2016. The Health Area of Ixil sets the goal of the percentage of deliveries attended by skilled health personnel at health facilities in reference to its own goal of the 10% reduction in maternal mortality ratio in three years. In addition, the goal is set in consideration of three new health facilities with capacities for admission of deliveries.</p>	
<p>3. Immunization coverage increases from XX in 2015 to XX.</p>	<p>3. Immunization coverage increases <u>in the Health Area of Quiché</u></p> <p>a. <u>OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</u></p> <p>b. <u>PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</u></p> <p>c. <u>BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</u></p> <p>Immunization coverage <u>reaches 95% in the Health Area of Ixil in 2019.</u></p>
<p>9</p>	<p><u>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</u></p> <p>a. <u>OPV3: 99.5%.</u></p> <p>b. <u>PENTA (DPT, HepB, Hib): 98%.</u></p> <p>c. <u>BCG: 95.5%.</u></p> <p>9</p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The essential types of vaccination were selected according to the indicators of the Health Model (Modelo en Salud) by MSPAS; a. OPV3, b. PENTA, c. BCG. The target of 95% is adopted based on the national target for the Expanded Programme on Immunization, which is 95%.</p> <p>The Health Area of Quiché has had as historical background not being able to achieve 95% coverage, which is the national goal, that due to factors being the following; illiteracy on the part of parents in the importance of vaccines, migration, geographical dispersion, families with low self-esteem who do not</p>	

accept health services. Also, in previous years, irregular supply of vaccination that comes to increment lost opportunities, in the population subject of the immunization program. The coverage rate over the past four years is analyzed and target is set to exceed the average value over the past four years.

4. The percentage of children under 2 who receive growth monitoring increases from XX in 2015 to XX.

4. According to the integral care regulations, the percentage of children:

a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil.

b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil.

#### **Reason**

The age range was divided into two groups for the following 2 reasons; 1) to adopt the strategy of the Health Area of Quiché and Ixil, and 2) to strengthen growth monitoring of the first year of age since growth during this age plays a significant role in brain development.

The targets in the Health Area of Quiché are based on the goals of the Food Security and Nutrition Program, namely *Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (PROSAN), 10% increase in 4 years for both age groups.

The target in the Health Area of Ixil is higher than that in the Health Area of Quiché since the baseline data are already as high as 88 % for the both indicators above.

When the growth and development monitoring starts, the child will be counted even if he/she misses one or more visits.

S

Q

<p>5. The percentage of exclusive breastfeeding for the first 6 months increases from XX to XX.</p>	<p>5. The percentage of <u>children under 6 months with exclusive breastfeeding</u> increases from <u>29.3% in 2016</u> to <u>39.3% in 2019 in the Health Area of Quiché.</u></p> <p><u>80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in the Health Area of Ixil.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The target in the Health Area of Quiché is based on the goal of PROSAN, 10% increase in 3 years</p> <p>The alternative target is adopted in the Health Area of Ixil because it is difficult to acquire the precise data for the percentage of children with exclusive breastfeeding by a method of asking mothers if they have breastfed exclusively.</p>	
<p>6. The percentage of providing complimentary feeding from 6 months onwards increases from XX to XX.</p>	<p>6. The percentage of <u>6 months-old children who start</u> complementary feeding increases from <u>17.8% in 2016</u> to <u>27.8% in 2019</u> in the Health Area of Quiché and <u>remains the same level as 2016 at 80% in 2019</u> in</p>
<p>the Health Area of Ixil.</p>	
<p><b>Reason</b></p> <p>The target in the Health Area of Quiché is based on the goal of PROSAN, 10% increase in 3 years. The target to be achieved in 2019 in the Health Area of Ixil is set as the same level as in 2016 because the percentage in 2016 was already high.</p>	
<p>7. The percentage of providing micronutrient at first postnatal care increases from XX to XX.</p>	<p>Delete</p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The indicator was deleted as it is affected by the procurement of micronutrient</p>	
<p>8. The percentage of pregnant women with appropriate weight according to the regulation of MSPAS increases</p>	<p>7. The percentage of pregnant women with appropriate weight <u>at the 4th prenatal visit</u> according to the</p>

9

9



<p>from XX to XX.</p>	<p>regulation of MSPAS increases <u>as follows:</u></p> <p><u>a. from 12.3% in 2017 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 51.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.</u></p> <p><u>b. from 17.8% in 2017 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The timing of monitoring weight is specified as the fourth prenatal visit because this timing is easier and more certain than earlier prenatal visits to check weight gain. As divided in a. and b., the targets are different depending on the timing of 1st prenatal visit because of different tools for measurement of body weight. For pregnant women with the 1st visit during the first 12 weeks of pregnancy, Mid-Upper Arm Circumference will be used to assess their nutritional status and set a goal for their appropriate weight during pregnancy. For pregnant women with the 1st visit after that period, their Body Mass Index is compared with the appropriate one during pregnancy stipulated in the norm by MSPAS.</p>	
<p>The targets in the Health Area of Quiché are based on the goals of PROSAN, aiming at 30% in 2019 for both indicators of a. and b.</p> <p>The baseline data of the Health Area of Ixil is the data up to November 2018. The Data of 2017 not yet verified are shown as a. 74% and b. 70%, respectively. Since the data to be analyzed is insufficient, the average of 2017 and 2018 was set as the target.</p>	
<p>Not existed</p>	<p><u>8. The percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation: (in the Health Area of Quiché)</u></p>

	<p><u>a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019</u></p> <p><u>b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019</u></p> <p><u>(in the Health Area of Ixil)</u></p> <p><u>during the first 24 hours from 37% in 2016 to 47% in 2019</u></p>
--	---

**Reason**

This indicator is related to the reduction of the maternal mortality ratio as the maternal death occurs mostly within 48 hours after delivery in Guatemala. In addition, the national regulation sets 42 days as an important timing for follow-up.

In the Health Area of Quiché, the targets are based on the strategy of strengthening community activities. Health Model predicts 3% annual increase in the percentage of women receiving postnatal care within 24-48 hours after delivery, and 5% annual increase in the percentage of women receiving such care between 48 hours and 42 days. Therefore, 12 % increase for the former indicator and 20% for the latter are expected in four years.

In the Health Area of Ixil, the goals are set based on the Health Area of Ixil's maternal mortality strategy aiming at the increase of the percentage of women who receive postnatal care during the first 24 hours by 10%.

5) Output

Before	Amended Version
1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health District of El Quiché and Ixil.	1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in <u>the Health Area</u> of Quiché and Ixil.
<b>Reason</b>	
The Health Area is the correct name.	
2. Maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health	2. <u>The capacity of providing</u> maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third

facilities.	health facilities.
<p><b>Reason</b></p> <p>The term, 'capacity' was added because Output 2 focuses on the outcome of capacity development.</p>	
3. The capacity of implementing community activities in relation to maternal and child health and nutrition is strengthened.	3. The <u>participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>The community participation and a role of community leaders are crucial for implementation of community activities. In addition, the community participation is an objective of the Health Model. Thus, a change in the participation of community leaders is a focus of Output 3.</p>	
4. Good practices of the Project are acknowledged by MSPAS in implementing health strategy and are shared both domestically and abroad.	4. <u>The result of the activities of the Project is shared in implementing strategies of MSPAS, and abroad.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey because they are useful for policies and programs in Guatemala.</p>	

6) Indicators of Output

Before	Amended Version
1-1. The percentage of health facilities with multicultural materials related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.	1-1. <u>80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained about health services management in the Health Area of Quiché.</u> <u>Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted</u>

S

R

	<u>weekly based on the collected data and its epidemiological analysis in the Health Area of Ixil.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>In the Health Area of Quiché, assessing capacity development by the percentage of trained health staff is adopted as an indicator because equipping health facilities with materials is a necessary condition but not a sufficient condition for providing health services. If 80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained, the rest of them can expectedly be covered by follow-up from those who are trained.</p> <p>In the Health Area of Ixil, the indicator is set because evidence-based activity planning is required to utilize the data for the improvement of maternal and child health and nutrition services.</p>	
<p>1-2. In accordance with the regulation of MSPAS, the percentage of health facilities which own appropriate materials and equipment related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.</p>	<p>1-2. <u>Activities of monitoring of Municipal Health Districts by the Health Area are conducted 12 times per year in the Health Area of Quiché and 4 times per year in the Health Area of Ixil.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>Evaluating the implementation of monitoring activities by the Health Area is adopted because equipping health facilities with medical resources is a necessary condition but not a sufficient condition for providing health services. Because the number of target Municipal Health Districts in the Health Area of Quiché and the Health Area of Ixil is 12 and 2, respectively, the frequency of monitoring is expected as once a year to each Municipal Health District in the Health Area of Quiché and as once in six month to each Municipal Health District in the Health Area of Ixil.</p>	
<p>2-1. After conducting trainings, number of health staff at primary and secondary health facilities who have knowledge and skills complying with the regulation and protocol of MSPAS increases to XX%.</p>	<p>2-1. After conducting trainings, the number of health staffs who have knowledge <u>about</u> the regulations and protocols of MSPAS <u>and apply them to the provision of services</u> increases to <u>70% in the Health Area of Quiché</u></p>

G

9

	<u>and 80% in the Health Area of Ixil.</u>
--	--

**Reason**  
 The application of knowledge to the provision of services was added because the use of knowledge is important to improve the capacity for providing quality services. The goals are set in due consideration to feasibility based on the experience and the result of pre- and post-test of training.

2-2. The percentage of providing information of maternal and child health and nutrition at antenatal and postnatal care increases to XX%.	2-2. The percentage of <u>women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in the Health Area of Quiché and to 80% in the Health Area of Ixil.</u>
---	--

**Reason**  
 The new indicator was adopted as it is important to focus on whether beneficiaries receive information and advices about maternal and child health and nutrition. The goals are set in view of the situation that institutional counselling has been provided to a large extent in the Health Area of Ixil while less in the Health Area of Quiché.

2-3. The number of detected cases of severe malnutrition and referral and counterreferral cases increases.	2-3. <u>100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in the Health Area of Quiché.</u> <u>100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in the Health Area of Ixil.</u>
--	--

**Reason**  
 The indicators above focus on ensuring referral and counter-referral of all detected cases rather than just an increase in the number of the detected cases. The type of malnutrition to be required of referral was clearly defined as

5



<p>severe acute malnutrition. The Health Area of Ixil sets the goal of 50% for counter-referral as the counter-referral activities are not as strong as referral activities in this Area.</p>	
<p>3-1. The percentage of community leaders who are able to promote activities related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.</p>	<p>3-1. Community leaders <u>and health staff conduct</u> activities related to maternal and child health and nutrition <u>together at a community meeting at least once a year.</u></p>
<p><b>Reason</b>  The indicator was changed because the Project aims to promote collaborative work between community leaders and health staff and to strengthen participation of community members, which are the basic concepts of Health Model. The goal is set as communities hold a general assembly in the Project's target area at least once a year.</p>	
<p>3-2. The number of communities recognized by Health Districts as ones implementing continuous and periodical activities related to maternal and child health and nutrition increases.</p>	<p>3-2. <u>60% of all target communities implement community activities organized by themselves, focusing on</u> maternal and child health and nutrition <u>especially about high risk factors and emergency assistance.</u></p>
<p><b>Reason</b>  The community organization in all communities and implementing health activities by them are the aims of Health Model. 'High risk factors and emergency assistance' was added after considering a focus of the Project and the role of community, which is supporting referral of high-risk pregnancies or cases in need of emergency assistance in a community. The goal is set in due consideration of the nature of community activities depending on community leaders volunteerism.</p>	
<p>4-1. Good practices and lessons learned from the Project are shared at meetings held by MSPAS.</p>	<p>4-1. <u>The results of the Project</u> are shared at meetings held by MSPAS.</p>
<p><b>Reason</b>  The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	

9

9

7) Activities

Before	Amended Version
<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and examining indicators.</p>	<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, conduct baseline survey, <u>examine educational materials</u> and <u>establish</u> indicators.</p>
<p><b>Reason</b> In preparation for the Project implementation, it is necessary to examine educational materials including revision of existing materials and guidelines and establish indicators.</p>	
<p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p>	<p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision <u>of</u> primary and secondary health <u>services</u> on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p>
<p><b>Reason</b> It is important to conduct monitoring and supervision of services not only at health facilities but also at community level.</p>	
<p>1-2. Reflect the results of analysis committee on maternal mortality and under 5 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition.</p>	<p>1-2. <u>Provide feedback</u> on the results of analysis <u>by the</u> committee on <u>maternal death and under 5 years-old death due to acute malnutrition to all health facilities.</u></p>
<p><b>Reason</b> To provide feedback includes requests for detailed action based on the results of the committee to health facilities. Therefore, the wording above is better than 'reflect the results', which does not clearly require detailed actions. In addition, the cause of death of under 5 children is specified as acute malnutrition because MSPAS promotes implementation of analyzing child death due to malnutrition by the committee.</p>	
<p>2-1. Provide sufficient educational materials and existing materials in local language.</p>	<p>2-1. Provide sufficient <u>validated</u> educational materials in local language.</p>
<p><b>Reason</b></p>	

The teaching materials to use must be validated by MSPAS.	
2-2. Provide basic equipment to health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.	2-2. Provide basic <u>medical</u> equipment to <u>primary and secondary</u> health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.
<b>Reason</b> The type of equipment is clarified as medical equipment because the Project procures specific equipment used for health activities such as maternal care visits and evaluation of nutritious status. The level of health facilities was clarified as the first and second level.	
2-3. Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.	2-3. Conduct trainings to health personnel at <u>primary and secondary</u> health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.
<b>Reason</b> Health facilities were clearly defined as primary and secondary levels as a focus of the Project.	
2-4. After conducting trainings, evaluate knowledge and skills of health personnel.	2-4. After conducting trainings, evaluate <u>and monitor application of acquired</u> knowledge and skills of health personnel.
<b>Reason</b> After trainings, it is important to conduct not only evaluation but also monitoring of on-site applications of knowledge and skill.	
2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on BMI of pregnant women.	2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and <u>protein</u> ) during pregnancy based on <u>the nutritional status through</u> BMI of pregnant women.
<b>Reason</b> It is clarified that BMI is used to confirm nutritional status of pregnant women.	
3-1. Conduct trainings to community leaders on maternal and child health with emphasis on nutrition in	3-1. Conduct trainings to community leaders <u>and health personnel</u> on maternal and child

9



collaboration with primary and secondary health facilities.	health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.
The Project conducts trainings about community activities for leaders and health personnel together to implement activities by both groups.	
3-2. Promote activities of community leaders which related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.	3-2. <u>Encourage community leaders to carry out health promotion activities</u> related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.
<p><b>Reason</b></p> <p>'Encourage' is adopted because of the following two reasons: 1) a primary focus is to strengthen awareness of community leaders toward activities, and 2) their work is on a voluntary basis. In addition, the type of activities is clarified as health promotion to exclude medical care to be provided by health personnel.</p>	
4-1. Measure rigorously the changes and outcomes brought by the Project.	4-1. <u>Implement quantitative and qualitative (narrative) verification of outcomes of the Project.</u>
<p><b>Reason.</b></p> <p>The measurement of results and outcome is clarified as quantitative and qualitative (narrative) verification</p>	
4-2. Make presentations on good practices of the Project at meetings held by MSPAS.	4-2. <u>Present results</u> of the Project at meetings held by MSPAS.
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	
4-3. Disseminate good practices of the Project to neighboring countries	4-3. Disseminate <u>the results of</u> the Project to neighboring countries.
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	

G

R

This amendment will become effective as of [Month/Day/Year].

Annex 1 : Record of Discussions (signed on November 6<sup>th</sup>, 2015)

Annex 2 : Project Design Matrix (PDM) Ver. 1

Annex 3 : Plan of Operation Ver. 1

9

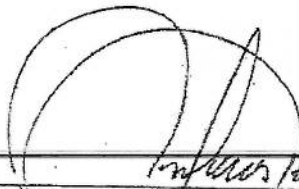
9

RECORD OF DISCUSSIONS  
ON  
THE PROJECT FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH AND  
NUTRITION IMPROVEMENT  
AGREED UPON BETWEEN  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE  
OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF GUATEMALA  
AND  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Guatemala City, 6 November 2015



Mr. Hideo Maeda  
Chief Representative  
Guatemala Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan




Dr. Israel Lemus Bojorques  
Vice Minister of Health Care  
Ministry of Public Health and Social  
Welfare  
Republic of Guatemala




Based on the Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement (hereinafter referred to as The Project) signed on 27 November, 2014 between the Government of Republic of Guatemala, represented by the Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) (hereinafter referred to as MSPAS) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA)

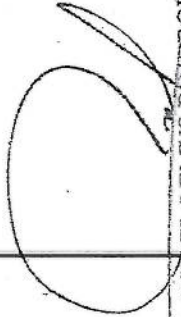
JICA held a series of discussions with MSPAS and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project. Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that the MSPAS, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Republic of Guatemala.

 The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 28 March, 1977 (hereinafter referred to as the Agreement) between the Government of Japan (hereinafter referred to as GOJ) and the Government of Republic of Guatemala (hereinafter referred to as GoG).

The Record of Discussions is done in duplicate in English and Spanish languages, both equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

 Appendix 1: Project Description  
Appendix 2: Main Points Discussed

  
DR. ISRAEL LEMUS POJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description agreed on in the minutes of meetings on the concerning the Detailed Planning Survey of the Project signed on 27 November, 2014.

### I. BACKGROUND

Among the Central American countries, Republic of Guatemala (hereinafter referred to as Guatemala) is behind in improving indicators related to maternal and child health; maternal mortality rate is 140 (per 100,000 live births), neonatal mortality rate is 15 (per 1,000 live births), infant mortality rate is 25.8 (per 1,000 live births) and mortality rate of the children under 5 is 31 (per 1,000 live births) (UNICEF, 2014). All these indicators are worse than the ones in neighboring countries such as El Salvador, Honduras and Nicaragua. Even though the rate of antenatal care at least once (antenatal care coverage) is high as of 93%, pregnant women tend to choose delivery at home, therefore the rate of births attended by skilled birth attendants remains 51% (UNICEF, 2014).

*B* The main causes of maternal mortality are postpartum sepsis, retention of the placenta and postpartum hemorrhage, which are mostly resulting from during and after the delivery. It is necessary to strengthen continuum of care by skilled health personnel. This negative trend is outstanding in Western area (especially departments of Huehuetenango, El Quiché, San Marcos, and Totonicapán) where many casualties of civil war and indigenous people live.

In addition to unfavorable situation of maternal and child health, in Guatemala, chronic malnutrition rate for children under 5 is 49.8 %, the highest in the region and the fourth highest in the world (WFP, 2014). Urgent efforts need to be extended as well in improving nutrition status. What is specific about malnutrition status in Guatemala is that the chronic malnutrition rate is much higher than the acute malnutrition rate and it is perceived as a result of insufficient fetal development attributed by poor maternal nutrition, inadequate breastfeeding practices such as non-exclusive breastfeeding, inappropriate complementary feeding, etc. Also, chronic malnutrition rate is much higher in indigenas as of 69.5 %, compared to non-indigenas, 35.7 % (WHO, 2008). The reasons why indigenous population has high malnutrition rate are considered to be poverty, traditional eating habit, lack of knowledge, traditional life style and difficulties in access to health care. Department of El Quiché has a big population of indigenas and is the one which has huge burden of malnutrition.

*G* It is becoming clearer that nutritional deficiencies during the period of pregnancy up to the child's age of 2 result in inadequate growth, impaired brain development and subsequent reduced performance in lifetime, and it is perceived that the loss especially in development early in life is not completely recovered. Therefore, the most crucial time to meet a child's nutritional

*DR. ISRAEL LEMUS TORQUEZ*  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

requirements is considered to be in the 1,000 day-period covering pregnancy and first two years of the child's life. Moreover, undernourished mothers have a likelihood of giving birth to low birth weight newborns, subsequent chronic malnutrition, and perpetuating an intergenerational vicious cycle with combination of poverty (UNICEF, 2013). For breaking out of the cycle, it is necessary to take measures to mothers and children respectively. Additionally, one of the causes of malnutrition, underneath of the immediate causes such as inadequate dietary intake and diseases, is unhealthy inadequate care to both mothers and children. To improve nutrition status, strengthening maternal and child health and nutrition services are urgently required (UNICEF, 1990).

It is urgent to address the problem of maternal and child health and nutrition. Related to this, the MSPAS has been putting effort to strengthen health and nutrition services at health facilities from the first to third level of care, however, adequate services are not provided sufficiently. Unfavorable health and nutrition status of pregnant women and children under 2 still remain as a challenge.

Under the circumstances, the MSPAS requested JICA a technical cooperation project to strengthen maternal and child health services with emphasis on nutrition.

## **II. OUTLINE OF THE PROJECT**

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the Tentative Plan of Operation (Annex 2).

### **1. Input**

#### **(1) Input by JICA**

- a) Dispatch of experts
  - Chief Advisor/ Community Health
  - Coordinator/ Training Planning
  - Other experts as necessary
- b) Training
  - Training in Japan
  - Training in third country as necessary
- c) Machinery and Equipment

Input other than indicated above will be determined through mutual consultations between JICA, MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil during the implementation of the Project, as necessary.

#### **(2) Input by MSPAS, Health Districts of El Quiché and Ixil**

MSPAS and both Health Districts will take necessary measures to provide at its own expense:

- a) Assignment of administrative and technical staff of MSPAS and both health Districts of El Quiché and Ixil.
- b) Suitable office space with necessary equipment.

### **2. Implementation Structure**

The Project organization chart is given in the Annex 3. The roles and

DR. IRRAEL SEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MSPAS (Responsible agency)

The Vice Minister of Health Care, MSPAS will be the Project Director, responsible for management, coordination and implementation of the Project.

(2) Health Districts of El Quiché and Ixil (Execution agency)

The Director of Health Districts of El Quiché and Ixil will be the Project Managers, responsible for administrative and technical matters.

(3) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(4) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as JCC) will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex 4.

3. Project Site(s) and Beneficiaries

(1) Project Sites

(a) Health District of El Quiché: (10 municipalities: Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, and Chicamán)

(b) Health District of Ixil (2 municipalities: Chajul and Nebaj)

(2) Beneficiaries

(a) Direct Beneficiaries:

Medical Staff (doctors, nurses, assistant nurses, nutritionists, etc.) working in Health Districts of El Quiché and Ixil, and community agents of both Districts.

(b) Ultimate Beneficiaries

Pregnant women and children under 2 years old, and community in the Project sites

4. Duration

The Project is planned to continue for four (4) years, counting from the date that the first JICA expert assigned to the Project arrives at Guatemala.

5. Reports

Health Districts of El Quiché and Ixil shall prepare the following reports in Spanish jointly with the JICA experts. These reports will be shared with the Vice Minister of Health Care, Internal Cooperation Unit of MSPAS and JICA.

DR. ISRAEL LEMUS BORGUEZ  
Vice Ministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

- (1) Monitoring Sheets on a semiannual basis until the project completion
- (2) Project Completion Report at the time of Project completion

6. Environmental and Social Considerations

MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil agree to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

**III. UNDERTAKINGS OF THE MSPAS**

The MSPAS will take necessary measures to:

1. ensure that the technologies and knowledge acquired by the Guatemalan nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Guatemala, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Guatemala from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project;
2. grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-1 (1) above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Guatemala;
3. provide supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
4. provide information for as well as support in obtaining medical service, credentials or identification cards, and available data (including maps and photographs and information related to the project); and
5. provide running expenses for the implementation of the Project, necessary expenses for transportation within Guatemala of the equipment referred to in II-1 (1) as well as for the installation, operation and maintenance thereof and necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Guatemala from Japan in connection with the implementation of the Project.

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

**IV. MONITORING AND EVALUATION**

JICA and the MSPAS will jointly and regularly monitor the progress of the Project through the Monitoring Sheets based on the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO). The Monitoring Sheets shall be reviewed every six (6) months. The sheets will be compiled in a period no exceeding of 15 days, after completion of the monitoring and evaluation.

The Project Completion Report shall be drawn up one (1) month before the



termination of the Project.

JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The Health Districts of El Quiché and Ixil are required to provide necessary support to comply with these evaluations and surveys.

1. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion,
2. Follow-up surveys on necessity basis

#### V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, the MSPAS will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Guatemala.

#### VI. Misconduct

If JICA receives information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project, MSPAS and relevant organizations shall provide JICA with such information as JICA may reasonably request, including information related to any concerned official of the government and/or public organizations of the Guatemala.

MSPAS and relevant organizations shall not, unfairly or unfavorably treat the person and/or company which provided the information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project.

#### VI. MUTUAL CONSULTATION

JICA and the MAPAS will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

For development of consultations, it will necessary to make arrangements through International Cooperation Unit of MSPAS.

#### VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and the MSPAS, and it has to be signed for the Vice Minister of Health Care or for person that he appoints, in case of impossibility of do it by himself.

- Annex 1. Logical Framework (Project Design Matrix: PDM)
- Annex 2. Tentative Plan of Operation
- Annex 3. Project Organization Chart
- Annex 4. A List of Proposed Members and Functions of Joint Coordinating Committee/ Steering Committee

DR. ISRAEL LEMUS F. ROQUEZ  
Vice Minister of Health Care  
Ministerio de Salud Pública, A.S.

MAIN POINTS DISCUSSED

1. Modification of the project title

Both parties agreed to modify project title from "Project for Maternal and Child Nutrition Improvement in Chiquimula and Izabal" to "Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement".

2. Main points discussed in implementation of the Project.

Both parties agreed on the following 6 points:

- (1) The Project is to improve maternal and child health services with emphasis on nutrition, targeting at pregnant women and children under 2 years old. In Guatemala, the Plan Hunger Zero has been implemented since 2012 with an objective of 10 % of reduction in chronic malnutrition rate in 4 years. Based on the plan, the MSPAS is implementing 10 activities named "1000 days window" for beneficiaries of pregnant women and children under 2. The Project is in line with the public policies of the country including those set out in Development Plan K'atun 2032.
- (2) Through discussions of both parties, the project site is determined to El Quiché, one of the departments especially has a burden of severe malnutrition. Both parties agreed to implement the Project in 12 municipalities of El Quiché selected by the agreement between Government of Guatemala and JICA, in which 10 municipalities are in Health District of El Quiché (Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, and Chicamán), and the other 2 are in Ixil (Chajul and Nebaj).
- (3) Both parties agreed that the Project will strengthen organizational capacity of both Health Districts of El Quiché and Ixil, services on maternal and child health with emphasis on nutrition at primary and secondary health facilities in above mentioned 12 municipalities, and related activities in community.
- (4) Both agreed that the MSPAS will take responsibilities for management and coordination of the Project, sustaining good level of communication between Health Districts of El Quiché and Ixil, and providing support for both Health Districts to take good leadership.
- (5) MSPAS will take responsibility in ensuring assignment of administrative and technical personnel, physical space, basic equipment as required and basic services (light, water, internet, etc.) for Project Office on MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil.
- (6) Both agreed that the progress of the Project is widely shared and disseminated both in and outside of Guatemala aiming at scaling up the achievements of the Project.

END

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública

Project Design Matrix

**Project Title:** Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement  
**Implementing Agency:** Ministry of Public Health and Social Welfare  
**Target Group:** Medical Staff (doctors, nurses, assistant nurses, nutritionists, etc.) working in El Quiché and Ixil  
**Project Period:** 2015-2019 (4 years)

Version 0

Date: 25 November, 2014

**Project Site:** 10 municipalities of Health District of El Quiché and 2 municipalities of Health District of Ixil in Department of El Quiché

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b>                      Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in EL Quiché is improved.</p>	<p>1. Maternal mortality rate per 100,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.                      2. Neonatal mortality rate per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.                      3. Mortality rate of children under 5 years old per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.                      4. Rate of low-birth-weight newborn decreases to XX in the targeted area of the Project.                      5. Chronic malnutrition rate for children under 5 decreases to XX in the targeted area of the Project.</p>	<p>-Data of SIGSAI, 2.                      -Data of INE</p>	<p>-Natural catastrophe and infectious disease do not occur.                      -The water and hygiene environment do not get worse.                      -The food aid continues.</p>		
<p><b>Project Purpose</b>                      Maternal and child health and nutrition services for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of El Quiché.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases from XX in 2015 to XX.                      2. The percentage of births attended by skilled health personnel increases from XX in 2015 to XX.                      3. Immunization coverage increases from XX in 2015 to XX.                      4. The percentage of children under 2 who receive growth monitoring increases from XX in 2015 to XX.                      5. The percentage of exclusive breastfeeding for the first 6 months increases from XX to XX.                      6. The percentage of providing complementary feeding from 6 months onwards increases from XX to XX.                      7. The percentage of providing micronutrient at first postnatal care increases from XX to XX.                      8. The percentage of pregnant women with appropriate weight according to the regulation of MSPAS increases from XX to XX.</p>	<p>-Data of SIGSA C/3 P/3, and 5/A.</p>	<p>-The maternal and child health and nutrition continue to be prioritized area for Guatemalan government.</p>		

<b>Outputs</b> 1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health District of El Quiché and Ixil.	1-1. The percentage of health facilities with multifunctional materials related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.  1-2. In accordance with the regulation of MSPAS, the percentage of health facilities which own appropriate materials and equipment related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.	·Report of Monitoring and supervision committee ·Data of SIGSA 4,6 ·Data of BRES (Balance de requisición, envío de suministros)	·Basic health policy of Guatemalan government maintains.	
2. Maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.	2-1. After conducting trainings, number of health staff at primary and secondary health facilities who have knowledge and skills complying with the regulation and protocol of MSPAS increases to XX%.  2-2. The percentage of providing information on maternal and child health and nutrition at antenatal and postnatal care increases to XX%.  2-3. The number of detected cases of severe malnutrition and referral and counterreferral cases increases.	·Results of pre and post test of trainings ·Skill check list  ·Data of SIGSA 6 ·List of training attendance ·Referral and counterreferral sheet		
3. The capacity of implementing community activities in relation to maternal and child health and nutrition is strengthened.	3-1. The percentage of community leaders who are able to promote activities related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.  3-2. The number of communities recognized by Health Districts as ones implementing continuous and periodical activities related to maternal and child health and nutrition increases.	·Project Report ·Reports on seminars, and home visits and advices		
4. Good practices of the Project are acknowledged by MSPAS in implementing health strategy and are shared both domestically and abroad.	4-1. Good practices and lessons learned from the Project are shared at meetings held by MSPAS.	·Project Report		

Activities	The Japanese Side	The Guatemalan Side	Important Assumption
<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and examining indicators.</p> <p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>1-2. Reflect the results of analysis committee on maternal mortality and under 5 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition.</p> <p>2-1. Provide sufficient educational materials and existing materials in local language.</p> <p>2-2. Provide basic equipment to health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.</p> <p>2-3. Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>2-4. After conducting trainings, evaluate knowledge and skills of health personnel.</p> <p>2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on BMI of pregnant women.</p> <p>3-1. Conduct trainings to community leaders* on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-2. Promote activities of community leaders which related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-3. Through periodical meetings, community leaders make presentations on their community based activities.</p> <p>* Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.</p> <p>4-1. Measure rigorously the changes and outcomes brought by the Project.</p> <p>4-2. Make presentations on good practices of the Project at meetings held by MSPAS.</p> <p>4-3. Disseminate good practices of the Project to neighboring countries.</p>	<p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p>	<p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p>	<p>The majority of trained personnel continue working at project site.</p> <p><b>Pre-Conditions</b></p> <p>• Health personnel such as doctors, nurses and nutritionists, etc. are properly deployed.</p> <p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>

9

20

Version 0  
Dated 25 November, 2014  
Monitoring

Tentative Plan of Operation  
Improvement

Project Title: Protect for Maternal and Child Health and Nutrition

Inputs	Year												Remarks	Issue	Solution
	1st Year			2nd Year			3rd Year			4th Year					
Expert	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Issue	Solution	
Child Mother Community Health															
Maternal and Child Health															
Staff on Inpatient															
Health Promoting Community Workgroup															
Co-ordinator Training Planning															
Equipment															
Medical and training equipment															
Basic medical equipment for health facilities (refrigerator, child health and nutrition)															
Training in Japan															
Training in Third country															
Activities															
Sub-Activities															
0-0 Conduct a study of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and existing indicators.															
0-1 The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health Promoting Community Workgroup															
1-1 Conduct postnatal monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health and nutrition															
1-2 Reflect the results of analysis conducted on maternal mortality and under-2 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition															
2-1 Maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with tertiary health facilities.															
2-2 Provide sufficient educational materials and existing materials in local language.															
2-3 Provide basic equipment to health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.															
2-4 Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition															
2-5 Once conducting trainings, evaluate knowledge and skills of health personnel															
3-1 Provide educational and plan on appropriate nutrition basic (especially on calcium and protein) during pregnancy based on BMI of pregnant women															
3-2 Conduct trainings to community health workers on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.															
3-3 Promote activities of community health workers related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.															
3-4 Through periodical meetings, community health workers make presentations on their community based activities.															
4-1 Conduct a study of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and existing indicators.															
4-2 Make presentations on good practices of the Project at meetings held by ASPAS.															
4-3 Promote good practices of the Project to neighboring countries.															
Duration / Phasing 4years															

Monitoring Plan	Year	1st Year				2nd Year				3rd Year				4th Year				Remarks	Issue	Solution
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Joint Coordinating Committee	Plan																			
	Actual																			
Steering Committee	Plan																			
	Actual																			
Elaboration of Detailed Plan of Operation	Plan																			
	Actual																			
Submission of Monitoring Sheet	Plan																			
	Actual																			
Monitoring Mission from Japan	Plan																			
	Actual																			
Joint Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Post Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Reports/Documents	Plan																			
	Actual																			
Project Reports	Plan																			
	Actual																			
Project Completion Report	Plan																			
	Actual																			
Public Relations	Plan																			
	Actual																			
	Plan																			
	Actual																			

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

Implement 3 years after the termination of the project





**List of Proposed Members and Function to the Joint coordinating  
Committee**

**1. Joint Coordinating Committee**

(1) Function

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be held at least once a year and whenever deems it necessary. Its functions are as follows:

- 1) To discuss and decide overall strategies in the management and coordination of the Project,
- 2) To review and endorse the annual plan of the Project,
- 3) To review and endorse the annual Budget of the Project,
- 4) To monitor and evaluate the progress of the Project, and
- 5) To make decisions relevant to the overall management of the Project

(2) Composition

1) Guatemalan side:

- Project Director, Health Care Vice Minister of Ministry of Health
- Project Manager, Health District of El Quiché
- Project Manager, Health District of Ixil
- Secretary of Planning and Program of Presidency (SEGEPLAN)
- Integral Health Care System (SIAS)
- SIGSA
- Other persons that the Guatemalan side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests

2) Japanese side:

- Japanese Embassy
  - Chief Representative of JICA Guatemala Office
  - ~~JICA Experts of the Project~~
  - Other personnel related to be sent by JICA
- 

G

①

## 2. Steering Committee

### (1) Function

The Steering Committee (SC) will be held at least once every three months and whenever deems it necessary. Its functions are as follows:

- 1) To review and endorse short term plan, manage, monitor, coordinate and evaluate activities of the Project.
- 2) To Make recommendation for Guatemalan side and Japanese side about:
  - To discuss and decide overall strategies in the operation and coordination of the Project
  - To elaborate budget plan
  - To organize the Guatemalan counterpart
  - To select equipment
  - To arrange dispatch of the JICA experts
  - To make decisions relevant to the operation of the Project.

### (2) Composition

#### 1) Guatemalan side:

- Director of Health District of El Quiché
- Director of Health District of Ixil
- Technical Team of Health Districts of El Quiché and Ixil
- Hospitals on the municipalities selected for the project in El Quiché and Ixil.
- Other persons that the Guatemalan side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests

#### 2) Japanese side:

- Representative from JICA Guatemala Office
  - JICA Experts of the Project.
  - Other personnel related to the project sent by JICA.
-

## Project Design Matrix

**Project Title:** Project for Maternal and Child Health in the Republic of Guatemala

**Implementing Agency:** Ministry of Public Health and Social Welfare

**Target Group:** Health area staffs at Department of Quiché Ministry of Public Health, and Communities in Quiché

**Project Period:** June 2016~June 2020 (4 years)

**Project Site:** 10 municipalities of Health Area of Quiché and 2 municipalities of Health Area of Ixil in the Department of Quiché

Annex 2  
Version: 1

Date: 25 October, 2019

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in the department of El Quiché is improved.</p>	<p>1. Maternal mortality ratio per 100,000 live births decreases from 120 in 2016 to 96 in 2023 in Health Area Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</p> <p>2. Neonatal mortality rate per 1,000 live births remains at same level as 2015 at 4.5 in 2023 in Health Area Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023 in the Health Area Ixil.</p> <p>3. Mortality rate of children under 5 years old per total number of children 5 years old remains at same level as 2015 at 3.6 in 2023 in Health Area Quiché. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area Ixil.</p> <p>4. Rate of low-birth-weight among newborns decreases from 36.5% in 2016 to 26.5% in 2023 in Health Area Quiché, and from 19% in 2017 to 12% in 2023 in Health Area Ixil.</p> <p>5. Chronic malnutrition rate of children under 5 decreases from 46% in 2016 to 36% in 2023 in Health Area Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023 in Health Area Ixil.</p>	<p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Natural catastrophes and infectious diseases that can cause increase of the chronic malnutrition rate do not occur.</li> <li>· Access to water for human consumption and hygiene environment are maintained at current level.</li> <li>· Food aid program is continued.</li> </ul>




<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Maternal and child health and nutrition services according to the integral care regulations for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of the department of El Quiché.</p>	<p>1. Percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases as follows;</p> <p>a. 1st ANC visit before 12 weeks of pregnancy improve from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and improve from 28% in 2015 to 38% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>b. at least 4 ANC visits/ check-ups improve from 28.9% in 2015 to 32% in 2019 in Health Area</p> <p>2. Percentage of deliveries at health facility (delivery attended by skilled health personnel) increases from 22.6% in 2015 to 30% in 2019 in Health Area Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>3. Immunization coverage increases in Health Area Quiché</p> <p>a. OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</p> <p>b. PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</p> <p>c. BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</p> <p>Immunization coverage reaches 95% in Health Area Ixil in 2019.</p> <p>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <p>a. OPV3: 99.5%</p> <p>b. PENTA 98%</p> <p>c. BCG: 94.5%</p> <p>4. According to the integral care regulations, the percentage of children:</p> <p>a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in Health Area Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in Health Area Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in Health Area</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Notebook 5A</p>	<p>Maternal and child health programme with emphasis on nutrition continues to be prioritized by the Guatemalan government.</p>
--	---	--	---

5. Percentage of children under 6 months with exclusive breastfeeding increases from 29.3% in 2016 to 39.3% in 2019 in Health Area Quiché, 80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in Health Area Ixtil

6. Percentage of 6 months old children who start complementary feeding increases from 17.8% in 2016 to 27.8% in 2019 in Health Area Quiché and remains the same level as 2016 at 80% in 2019 in Health Area Ixtil.

7. The percentage of pregnant women with appropriate weight at the 4th prenatal visit according to the regulation of MSPAS increases as follows;

a. from 12.3% in 2017 to 30% in 2019 in Health Area Quiché and from 51.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in Health Area of Ixtil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.

b. from 17.8% in 2017 to 30% in 2019 in Health Area Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in Health Area Ixtil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.

8. Percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation:

(Health Area Quiché)  
a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019

b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019

(Health Area Ixtil)  
within the first 24 hours after delivery: from 37% in 2016 to 47% in 2019.

-Notebook 5A  
-Puerperal card (Ixtil)  
-SIGSA Web (Ixtil)

-Notebook 5A

-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)  
-Pregnant women's card (Ixtil)

-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)  
-Puerperal card (Ixtil)  
-SIGSA Web (Ixtil)  
-Newborn card (Ixtil)

Outputs			
<p>1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in the Health Area of Quiché and Ixil.</p>	<p>1-1. 80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained on health service management in Health Area Quiché. Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted weekly based on epidemiological analysis in Health Area Ixil.</p> <p>1-2. Monitoring activities for Municipal Health Districts are conducted by Health Area 12 times per year in Health Area Quiché and 4 times per year in Health Area Ixil.</p>	<p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies), Information analysis record, SIGSA 18 (Situational Data and Monthly Coverage) (Ixil)</p> <p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-Report of monitoring/supervision, Analysis matrix (Record and/or knowledge of visit) of DAS to DMS and territories (Ixil)</p>	<p>-Health policy of Guatemalan government is maintained.</p>
<p>2. The capacity of providing maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.</p>	<p>2-1. Number of health staffs who have knowledge about regulations and protocols of MSPAS and apply them to the provision of services increases to 70% in Health Area Quiché and 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-2. Percentage of women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in Health Area Quiché and to 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-3. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in Health Area Quiché. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in Health Area Ixil.</p>	<p>-Training attendance list</p> <p>-Results of pre and post test of trainings</p> <p>-Check list prepared by the Project</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-Consolidation of IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Referral and counterreferral sheet</p>	

<p>3. The participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</p>	<p>3-1. Community leaders and health staff conduct activities related to maternal and child health and nutrition together at a community meeting at least once a year.</p> <p>3-2. 60% of all target communities organize and implement community activities focusing on maternal and child health and nutrition especially high risk factors and emergency assistance.</p>	<p>-Monthly report of Activities (Quiché) -SIGSA6 (Health Commission) (Quiché) -Agenda and Minutes</p> <p>-Project Report -Reports (seminars, home visits and counselings) -SIGSA 6 (all programs) and monthly (Ixil) -Project Report</p>	
<p>4. Result of project is shared at strategic meetings and documents in MSPAS and abroad.</p>	<p>4-1. Project results are shared at meetings held by MSPAS.</p>		
<p><b>Activities</b></p>		<p><b>Inputs</b></p>	
<p>0-0. Establish indicators through situation analysis, baseline survey and examine educational materials</p>	<p><b>The Japanese Side</b></p> <p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (costs for trainings, workshops, tool development and other activities)</p> <p>3. Trainings in Japan or in Third country</p> <p>4. Necessary equipment</p>	<p><b>The Guatemalan Side</b></p> <p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for project</p>	<p><b>Important Assumption</b></p> <p>Trained personnels stays at their positions</p>
<p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision of primary and secondary health services on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p>			
<p>1-2. Provide feedback to all health facilities on the results of case analysis of maternal and under 5 years-old death due to acute malnutrition</p>			
<p>2-1. Provide validated educational materials in local language.</p>			<p><b>Pre-Conditions</b></p> <p>Government supports for project roll</p>

<p>2-2. Provide basic medical equipment to primary and secondary health facilities</p> <p>2-3. Conduct trainings to health personnel at primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>2-4. Evaluate and monitor application of acquired knowledge and skills of health personnels who attended trainings</p> <p>2-5. Provide educational nutrition session during pregnancy</p>			
<p>3-1. Conduct trainings for community leaders and health staffs on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-2. Encourage community leaders to carry out health promotion activities related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-3. Community based activities presented by community leaders* at periodical meetings</p> <p>*Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.</p> <p>4-1. Conduct quantitative and qualitative verification of project outcomes</p> <p>4-2. Present project outcomes at meetings held by MSPAS.</p> <p>4-3. Disseminate project outcomes with the neighboring countries.</p>			<p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>

69





## Project Monitoring Sheet I (Project Design Matrix)

Annex 2

Version: 1

Date: 25 October, 2019

Project Title: Project for Maternal and Child Health in the Republic of Guatemala

Implementing Agency: Ministry of Public Health and Social Welfare

Target Group: Health area staffs including doctors, who work in the Department of Quiché, and its communities.


Project Period: June 2016~ June 2020 (4 years)

Project Site: 10 municipalities of Health Area of Quiché and 2 municipalities of Health Area of Ixil in the Department of El Quiché

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in the department of El Quiché is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maternal mortality ratio per 100,000 live births decreases from 120 in 2016 to 96 in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</li> <li>2. Neonatal mortality rate per 1,000 live births remains the same level as 2015 at 4.5 in 2023 in the Health Area of Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>3. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 remains the same level as 2015 at 3.6 in 2023 in the Health Area of Quiché. Mortality rate of children under 5 years old excluding children under 29 days per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>4. Rate of low-birth-weight newborn decreases from 36.5% in 2016 to 26.3% in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 19% in 2017 to 12% in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>5. Chronic malnutrition rate of children under 5 decreases from 46% in 2016 to 36% in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> </ol>	<p>-Data of SIGSA1, 2</p> <p>-Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2</p> <p>-Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2</p> <p>-Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA 5C Annex SAN (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1,2 (Ixil)</p> <p>-Data of SIGSA 5C Annex SAN (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1,2 (Ixil)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Natural catastrophe and infectious disease that can cause increase of the chronic malnutrition rate do not occur.</li> <li>- The access to water for human consumption and hygiene environment are maintained at least to the current level.</li> <li>- The food aid program is continued.</li> </ul>		



<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Maternal and child health and nutrition services according to the integral care regulations for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of the department of El Quiché.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1st visit before 12 weeks of pregnancy from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 28% in 2015 to 38% in 2019 in the Health Area of Ixil.</li> <li>b. at least 4 visits/ check-ups from 28.9% in 2015 to 32.0% in 2019 in the Health Area of Quiché.</li> </ul> <p>2. The percentage of deliveries at health facility (births attended by skilled health personnel) increases from 22.6% in 2015 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in the Health Area of Ixil.</p> <p>3. Immunization coverage increases in the Health Area of Quiché</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</li> <li>b. PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</li> <li>c. BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</li> </ul> <p>Immunization coverage reaches 95% in the Health Area of Ixil in 2019.</p> <p>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: 99.5%</li> <li>b. PENTA 98%</li> <li>c. BCG: 95.5%</li> </ul> <p>4. According to the integral care regulations, the percentage of children:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil</li> <li>b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil.</li> </ul>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Notebook 5A</p>	<p>The maternal and child health with emphasis on nutrition continues to be the prioritized area by the Guatemalan government.</p>	
--	--	--	--	--

<p>5. The percentage of children under 6 months with exclusive breastfeeding increases from 29.3% in 2016 to 39.3% in 2019 in the Health Area of Quiché.</p> <p>80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Notebook 5A -Puerperal card (Ixil) -SIGSA Web (Ixil)</p>	
<p>6. The percentage of 6 months-old children who start complementary feeding increases from 17.8% in 2016 to 27.8% in 2019 in the Health Area of Quiché and remains the same level as 2016 at 80% in 2019 in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Notebook 5A</p>	
<p>7. The percentage of pregnant women with appropriate weight at the 4th prenatal visit according to the regulation of MSPAS increases as follows:</p> <p>a. from 12.3% in 2017 to 80% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 31.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.</p> <p>b. from 17.8% in 2017 to 80% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Pregnant women's card (Ixil)</p>	
<p>8. The percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation:</p> <p>(in the Health Area of Quiché)</p> <p>a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019</p> <p>b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019</p> <p>(in the Health Area of Ixil)</p> <p>during the first 24 hours from 37% in 2016 to 47% in 2019</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Puerperal card (Ixil) -SIGSA Web (Ixil) -Newborn card (Ixil)</p>	

<p><b>Outputs</b></p> <p>1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in the Health Area of Quiché and Ixil.</p>	<p>1-1. 880% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained about health services management in the Health Area of Quiché. Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted weekly based on the collected data and its epidemiological analysis in the Health Area of Ixil.</p> <p>1-2. Activities of monitoring of Municipal Health Districts by the Health Area are conducted 12 times per year in the Health Area of Quiché and 4 times per year in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché) -SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies), Information analysis record, SIGSA 18 (Situational Data and Monthly Coverage) (Ixil)</p> <p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché) - Report of monitoring/supervision, Analysis matrix (Record and/or knowledge of visit) of DAS to DMS and territories (Ixil)</p>	<p>The health policy of Guatemalan government is maintained.</p>	
<p>2. The capacity of providing maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.</p>	<p>2-1. After conducting trainings, the number of health staffs who have knowledge about the regulations and protocols of MSPAS and apply them to the provision of services increases to 70% in the Health Area of Quiché and 80% in the Health Area of Ixil.</p> <p>2-2. The percentage of women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in the Health Area of Quiché and to 80% in the Health Area of Ixil.</p> <p>2-3. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in the Health Area of Quiché. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Training attendance list -Results of pre and post test of trainings -Check list prepared by the Project</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS -Consolidation of IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6 -Referral and counterreferral sheet</p>		

<p>3. The participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</p>	<p>3-1. Community leaders and health staff conduct activities related to maternal and child health and nutrition together at a community meeting at least once a year.</p> <p>3-2. 60% of all target communities implement community activities organized by themselves, focusing on maternal and child health and nutrition especially about high risk factors and emergency assistance.</p>	<p>-Monthly report of Activities (Quiche) -SIGSA6 (Health Commission) (Quiché) -Agenda and assembly minutes</p> <p>-Project Report -Reports on seminars, home visits and counseling's -SIGSA 6 (all programs) and monthly (Ixil)</p>					
<p>4. The result of the activities of the Project is shared in implementing strategies of MSPAS, and abroad.</p>	<p>4-1. The results of the Project are shared at meetings held by MSPAS.</p>	<p>-Project Report</p>					
<p><b>Activities</b></p> <p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, conduct baseline survey, examine educational materials and establish indicators.</p> <p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision of primary and secondary health services on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>1-2. Provide feedback on the results of analysis by the committee on maternal death and under 5 years-old death due to acute malnutrition to all health facilities.</p> <p>2-1. Provide sufficient validated educational materials in local language.</p>		<p><b>Inputs</b></p> <table border="1"> <tr> <th data-bbox="1063 703 1177 840">The Japanese Side</th> <th data-bbox="1063 840 1177 1900">The Guatemalan Side</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1063 840 1177 1113"> <p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p> </td> <td data-bbox="1063 840 1177 1900"> <p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p> </td> </tr> </table> <p><b>Important Assumption</b></p> <p>The trained personnel is not removed from his/her position.</p> <p><b>Pre-Conditions</b></p> <p>The government accepts and supports the project.</p>		The Japanese Side	The Guatemalan Side	<p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p>	<p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p>
The Japanese Side	The Guatemalan Side						
<p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p>	<p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p>						

2-2. Provide basic medical equipment to primary and secondary health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.

2-3. Conduct trainings to health personnel at primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.

2-4. After conducting trainings, evaluate and monitor application of acquired knowledge and skills of health personnel.

2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on the nutritional status through BMI of pregnant women.

3-1. Conduct trainings to community leaders and health personnel on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.

3-2. Encourage community leaders to carry out health promotion activities related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.

3-3. Through periodical meetings, community leaders make presentations on their community based activities.

\*Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.

4-1. Implement quantitative and qualitative (narrative) verification of outcomes of the

4-2. Present results of the Project at meetings held by MSPAS.

4-3. Disseminate the results of the Project to neighboring countries.



<Issues and countermeasures>

11

