

Hoja de Monitore Ver.4  
(Diciembre 2017~Julio 2018)

Para el Director de la Oficina de JICA en Guatemala

**HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO****Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil de Guatemala****Versión de la Hoja: Ver.4 (Término: Diciembre, 2017 – Julio, 2018)****Nombre: Yuko Hishida****Título: Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1****Nombre: Aníbal Chávez****Título: Director de Área de Salud de Quiché****Nombre: Claudia Argueta****Título: Directora Interina de Área de Salud de Ixil****Fecha de Sumisión: 15 de agosto, 2018****I. Resumen****1 Progreso****1-1 Progreso de Insumos**Parte Japonesa

- La asignación de los expertos en su mayoría se cumplió según lo previsto.
- La consultora local avanzó con el trabajo encomendado de acuerdo con el plan establecido (apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición)), (apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación con los actores involucrados).

Estos insumos se resumen en el siguiente Cuadro 1.

Cuadro 1: Asignación de los expertos japoneses y la consultora local

Expertas/Consultora Local	Periodo (de enero hasta julio, 2018)
Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1	Mediados de enero – finales de marzo, principio de julio - hasta la fecha
Asesora Sub-Jefa/Salud Comunitaria 2	Mediados de abril – principio de junio
Salud Materno Infantil 2	Principio de febrero – mediados de marzo, principio de junio – hasta la fecha
Mejoramiento de Nutrición 1	Mediados de febrero
Mejoramiento de Nutrición 2	Mediados de julio – hasta la fecha
Promoción de Salud/Participación Comunitaria	Principio de julio – hasta la fecha
Coordinación Administrativa/Planificación de Capacitación	Principio de enero – mediado de marzo, mediado de abril – finales de junio
Consultora Local (Apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición))	Finales de enero - hasta la fecha

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

Expertas/Consultora Local	Periodo (de enero hasta julio, 2018)
Consultora Local (Apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación de actores involucrados)	Mediados de enero - hasta la fecha

- Los insumos necesarios para la implementación de la capacitación se asignaron según lo planificado. Esos insumos correspondientes se muestran en el siguiente Cuadro 2.

Cuadro 2: Equipos médicos de donación e insumos necesarios para la implementación de la capacitación

Equipos médicos de donación
Equipo de medición de estatura y peso (para uso adulto), balanza colgante (para uso pediátrico), medidor de altura (para niños), medidor de altura (para bebés), cinta métrica, lámpara cuello de ganso, nebulizador portátil, aparato de diagnóstico ultrasónico, cardiocografía, calentador infantil.
Materiales didácticos/elementos de capacitación, y materiales didácticos de presentación y mejora de servicios de salud materno infantil y mejoramiento nutricional
Material didáctico de la capacitación (impresión de materiales de distribución, materiales para la elaboración de textos didácticos y costo de elaboración)
Costo de capacitación (costo del local, costo de equipos de alquiler, costo de refrigerios)

### Parte Guatemala

- Se asignaron personal contraparte y espacio físico para la oficina del proyecto en la sede de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil, con sus mobiliarios de oficina.

### **1-2 Progreso de Actividades**

- En la fecha 24 de abril de 2018, hubo cambio de Viceministro de Atención Primaria en Salud (APS), que también ocupa el cargo del Director del Proyecto. El día 6 de julio, se presentó al nuevo Viceministro de APS el contenido del proyecto y los resultados logrados hasta la fecha, donde se contó con la presencia del Director de la JICA en Guatemala. El Viceministro de APS mostró comprensión, alto interés y expectativa hacia el proyecto.
- Actividad 1-1 “Se realizan periódicamente el monitoreo y supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.”
- En la Dirección Área de Salud de Quiché (DAS Quiché) se lleva a cabo las actividades destinadas a construir el sistema de Monitoreo y Supervisión (M&SV), y promover su implementación. El instrumento para M&SV fue revisado y evaluado su contenido según los formularios elaborados por la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) del Sistema Integrado de Atención de Salud (SIAS) del Ministerio de Salud, y desde el punto de vista de si se ajusta a las tareas que se llevan a cabo en la DAS Quiché, cuya tarea ya se tiene casi terminada. Existen 6 tipos de instrumentos de monitoreo del Ministerio de Salud del nivel central, así como se muestra en el Cuadro 3, y en el marco del proyecto se hicieron las revisiones de los 4 tipos que son utilizados por la DAS y el Distrito Municipal de Salud (DMS).

Cuadro 3: Instrumento de monitoreo del Ministerio de Salud, nivel central

Monitoreador → Monitoreado	Contenido de instrument (tipo)	
Nivel central → DAS	Gestión	Cada tarea (programa)
DAS → DMS	Gestión	Cada tarea (programa)
DMS → Establecimientos de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención	Gestión	Cada tarea (programa)

El contenido de monitoreo del instrumento revisado confirma el cumplimiento del deber ser de la DAS y los establecimientos de salud de atención, y el cumplimiento de los trabajos; el mismo está conformado por los indicadores de los socios para el desarrollo incluido el proyecto. En las actividades de monitoreo, la medición se realizará cuantificando la planificación y la implementación de estos ítems de monitoreo. De esta manera, se hizo posible comprender el estado de implementación del servicio de atención en salud, conducir a la revisión y mejorar las actividades, convirtiéndose en un instrumento que cumple el propósito de M&SV. Además, en cuanto al uso del instrumento, se decidió trabajar para llegar a un entendimiento común de su uso, elaborando un manual para el manejo y llenado, además de la socialización en la capacitación y en la reunión explicativa. La elaboración del citado manual está casi terminada.

En cuanto a la gestión de los equipos, los mismos se adquirieron para cada programa designado por el ministerio y fueron entregados a los programas de cada DAS, no obstante, en el caso de DAS Quiché el problema es que la gestión de quipos no es suficiente. Por ejemplo, en el DAS se reconoce la existencia de los problemas tales como la superposición de asignación de equipos ocasionada por este sistema, y la falta de reparación de los equipos averiados; y al ser incluido el tema de monitoreo y gestión de equipos dentro de los ítems de M&SV, se determinó implementar y mejorar con el proyecto. En primer lugar, se determinó ordenar las funciones y las responsabilidades de la DAS, el DMS y los Establecimientos de Salud; seguido por la validación de la hoja de gestión de equipos en los establecimientos de servicios de salud elaborado por el proyecto, para mejorar el sistema y la hoja de gestión en función a la situación de uso. Se procederá a elaborar por orden el formulario de solicitud de soporte técnico y la reparación para el adecuado uso del equipo, e iniciar su uso.

Los días 7 y 15 de marzo, se organizaron la capacitación para personal encargado de M&SV (facilitadores de supervisión) de DAS, a fin de implementar las actividades de M&SV con el instrumento correspondiente y su manual de llenado. En la capacitación, dado que el contenido de cada tema está incluido en el instrumento de M&SV, y al incluir la confirmación del instrumento en el contenido de la capacitación, se recibieron comentarios de los encargados de cada tarea y se hicieron las mejoras correspondientes.

Además, el borrador del instrumento y el manual de llenado fueron socializados con SIAS en el Comité Ejecutivo organizado el día 8 de marzo pasado.

- En la Dirección Área de Salud de Ixil (DAS Ixil) continúa realizando actividades con el propósito de tomar decisiones para proveer y mejorar servicios. Se realizaron la supervisión de la reunión semanal de análisis epidemiológico de DAS Ixil y DMS. En la reunión, a partir de la identificación de ser simplemente la sintetización de la información epidemiológica, el análisis epidemiológico y sus resultados de análisis en cada DMS, se hizo evidente la necesidad de fortalecer la elaboración del plan de prestación de servicios en función a los resultados de las actividades realizadas hasta el presente. Asimismo, ante la presencia del epidemiólogo cubano en DAS, a partir del mes de diciembre del año pasado, quien presta asistencia directa al nivel de DAS, se

acordó entre el proyecto y DAS Ixil en brindar el apoyo al DMS más necesitado. Como base para el análisis de la información epidemiológica, se inició la orientación sobre la visualización de la información y el análisis basado en eso, asimismo el análisis comparativo de la información del pasado de un mismo tiempo para saber la tendencia de casos de enfermedades, número de casos y su tendencia, aplicando la metodología de entrenamiento en el trabajo (siglas en inglés On the Job Training: OJT) utilizando la información real; con esto se busca fortalecer la capacidad que conduzca a mejorar la planificación de prestación de servicio, predicción de la ocurrencia de enfermedades y la toma de medidas. Y, se brinda asesoramiento en reflexionar el avance de las acciones y sus resultados, debido a que no hay seguimiento para confirmar la tendencia de los casos de enfermedades y si las acciones planificadas fueron adecuadas o no como resultado de la prestación de servicio basado en el plan.

- Actividad 1-2 “Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte maternal y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.”

- Se continúan recabando información en la reunión de estudio de casos de muerte materna de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.

En el Área de Salud de Quiché, en la reunión de estudio de casos de muerte maternal organizada en el mes marzo, se abordaron estudios de 4 casos informados de entre los meses de enero y febrero de 2018. Las causas directas de la muerte son shock hemorrágico (2 casos), sepsis (1 caso), hipertensión intracraneal (1 caso); y 2 de los 4 casos fallecieron en la casa o en el camino al servicio de salud, debido a que no se llegó a consultar oportunamente en los establecimientos de servicio de salud, a pesar de conocer las señales o signos sintomáticos de peligro.

Mientras los trabajadores de la salud estudian los casos de muertes y tratan de mejorar la situación, en el Departamento de Quiché, es necesario promover el acceso al servicio mediante la promoción de la salud, dado que el reporte indica que las personas tienen al menos un problema para acceder a los servicios de salud (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014 - 2015), tales como el 77% de las mujeres entre 15 y 49 años no pueden costear los gastos de tratamiento médico, expresa preocupación de viajar sola por la distancia que hay desde su hogar hasta el centro de salud más cercana.

En la citada reunión, por parte del epidemiólogo de DAS Quiché, hubo informe de que la tasa de mortalidad materna del 2017 fue de 72.6 de los 10.000 nacidos vivos. Además, las localidades con mayor tasa de mortalidad (Joyabajá, Uspantán, Sacapulas, Cunem, Santa Cruz del Quiché) presentan una tendencia similar cada año, y se citan como causas 1) la falta de conocimiento de las normas y reglamentos del Ministerio de Salud por parte de los trabajadores de la salud, por ende, no se realizan tratamiento médico conforme a las normas; y 2) demora en el acceso a los establecimientos del servicio de la salud. A partir de estos resultados, se formuló plan de capacitación del año 2018 organizado por el Programa Nacional de Salud Reproductivo, focalizado a las citadas localidades con alta tasa de mortalidad materna; también, se planificaron capacitaciones de contenidos similares por parte de otros organismos cooperantes socios para el desarrollo. En el proyecto, continuará trabajando en recabar información de otras capacitaciones, y articulará para generar sinergia con la capacitación realizada por el proyecto.

Aparte, según la estadística de DAS Quiché (2017), hay un informe que dice que el 38.5% de los casos

anunciados de la reunión de estudio de casos de muerte materna, es debido al cuarto factor<sup>1</sup> (factor en los establecimientos de la salud. Es decir, el Ministerio de Salud define que es la falta de conocimiento y/o habilidades del personal de salud, falta de equipos médicos y/o medicamentos. Sin embargo, en realidad, no solo son estas deficiencias, sino también, dependen de varios otros factores en los establecimientos de la salud, tales como el retraso en la atención y el tratamiento, a pesar de que cuentan con los conocimientos, habilidades y equipos.). Aunque la acumulación y socialización de información de los casos de muerte materna es útil para la prevención de la mortalidad, debido a que en la reunión de estudio participan solo los representantes de cada DMS, es esencial compartir la información con los demás trabajadores de la salud. Por lo tanto, dentro de la capacitación de la salud materno infantil, se informa los casos abordados en la reunión de estudio de casos de mortalidad materna adaptada al tema, y hace llamamiento para prevenir las muertes maternas. Asimismo, a través del plan de mejoramiento y su monitoreo después del estudio de los casos, se está estudiando la forma adecuada de compartir la información con todo el personal de salud en servicio.

En el Área de Salud de Ixil, continua con la reunión de estudio sobre casos de muerte de mujeres en edad fértil (incluyendo la muerte de embarazada), reunión de estudio de casos de muerte perinatal/neonatal; y además de estos estudios de casos, se sigue considerando los planes para reducir la mortalidad materna. Como cuestiones básicas, se requieren el exhaustivo cumplimiento de i) la recomendación de diagnóstico basada en evidencia en donde es indispensable el análisis de sangre y examen de ultrasonido; ii) llenado de la Hoja de Referencia para prestar servicio de salud adecuada y continuamente. En ese sentido, la capacitación de salud materno infantil del proyecto, busca fortalecer estas cuestiones básicas.

- Actividad 2-1 “Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.”
- A fin de evaluar la versión de prueba de “Mi Calendario Nutricional” (material de educación nutricional para embarazadas y los niños menores de 2 años) para el uso en el hogar distribuido en los establecimientos de la salud, se entrevistó a los usuarios (embarazadas y madres de los niños menores de 2 años) y a las personas encargadas de la distribución del calendario, que ayudó a aclarar los puntos a modificar y ajustar para mejorar, y se trabajaron en la corrección basadas en ellas. El contenido de corrección se muestra en el Cuadro 4. La propuesta de corrección, al igual que la versión de prueba del año pasado, se completó la versión final, previa a la puesta en consideración de la Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) del SIAS, Se imprimirán la cantidad (10,000 ejemplares) de acuerdo con el número estimativo de embarazadas en DMS que ya completaron la capacitación en los años 2017 y 2018.

---

<sup>1</sup> De hecho, se llama “Demora”. Los factores de 1 al 3 son:

Factor 1: Las embarazadas, las familias y las comunidades no conocen los signos y señales de riesgo.

Factor 2: La embarazada no tenía derecho a pedir ayuda para el tratamiento, a pesar de conocer los signos y señales de riesgo (no estaban permitidas).

Factor 3: No cuenta con suficientes medios de comunicación y movilidad para acceder a los servicios de salud.

MSPAS (n.d.) Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas. (p.35)

Cuadro 4: Resumen de corrección de “Mi Calendario Nutricional”

<b>Corrección y Modificación</b>	<b>Fundamento y Razón</b>	<b>Fuente de comentarios que fueron los fundamentos y razones de corrección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazar la foto por ilustración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario de la dificultad de comprender de lo que significa la foto.</li> <li>• Dificultad de fotografiar/conseguir una foto adecuada para explicar.</li> <li>• Con el uso de ilustración, permite incluir varias y adecuadas informaciones.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un espacio para llenar el nombre de la embarazada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se espera aumentar la conciencia para generar sentido de pertenecía, y lograr su uso cotidiano.</li> </ul>	Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar correctamente la cantidad diaria recomendada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario de que no está señalada la cantidad exacta de en algunos alimentos.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar los alimentos y las cantidades agregadas desde el embarazo anterior (marcar la alimentación adicional)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario de que, aunque hay aumento de ingesta de alimentos desde el inicio del embarazo hasta la mitad del periodo, desde este periodo hasta el final, es difícil de entender cuáles son esos alimentos.</li> <li>• Promover la comprensión aclarando en detalle qué y cuánto aumentar.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La línea horizontal sea serie temporal o cronológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar la foto relacionado a la vida cotidiana y al dividir la casilla de chequeo descrita en la fila inferior, se analizó la composición.</li> </ul>	Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquello que es una sección por cada comida, dividir en columna de chequeo mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario de que la forma de uso de la sección de autoevaluación es poco clara.</li> <li>• Es deseable verificar el tipo y la cantidad de alimentación en el calendario, y se espera autoevaluar al menos una vez al mes.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los 0 – 12 meses y de 13 a 24 meses que eran de dos páginas, hacer que se clasifique en 0 – 5 meses, 6 – 8 meses, 9 – 12 meses y 13 – 24 meses y que sean una página cada una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario que la explicación de la alimentación complementaria (periodo y cantidad) es difícil de entender.</li> <li>• Dado que el contenido y la cantidad de alimentación son diferentes en cada periodo, se dividió en varias páginas según el contenido y la cantidad de alimentación.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer espacio para pegar la foto del niño, y llenar el nombre y la fecha de nacimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junto con el fomento del amor maternal, al igual que el nombre la embarazada el uso de “Mi Calendario Nutricional”, se espera aumentar la conciencia para generar sentido de pertenecía, y lograr su uso cotidiano.</li> </ul>	Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agregar la olla familiar e indicar los complementos alimenticios y grupos alimenticios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comentario de que el contenido de la alimentación suplementaria es difícil de entender.</li> <li>• Mostrar alimentos concretos para la alimentación complementaria, y fomentar mayor comprensión de los nutrientes.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cada página de niños de 0-5 meses, 6-8 meses y 9-12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es poco claro el diagrama explicativo sobre el lavado de manos.</li> </ul>	JOCV, Equipo del Proyecto

Corrección y Modificación	Fundamento y Razón	Fuente de comentarios que fueron los fundamentos y razones de corrección
meses, agregar el momento y el método de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la publicación del momento de lavado de las manos según el comportamiento de cada periodo, se espera crear mayor conciencia sobre la higiene, y que conduzca a acciones concretas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar la pegatina en la parte interior de la contratapa, y pegar la pegatina, así como está, sin colocar en la bolsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se confirmó que en el hogar del usuario no está puesta en la pared, ni tampoco se utiliza la pegatina de autoevaluación.</li> <li>• Omitir el paso de quitar la pegatina de la bolsa de plástico, y de esa manera se espera mayor facilidad de uso.</li> <li>• Con el paisaje de colgado en la pared y mostrando con ilustración el cómo usar la pegatina, se esperar mayor comprensión de cómo usar el “Mi Calendario Nutricional”.</li> </ul>	Usuario, Equipo del Proyecto

- En el Municipio de Nebaj, se confirmó la situación de uso del modelo alimenticio. En base a esos resultados, se fijó el lineamiento de adoptar el modelo alimenticio de elementos disponibles localmente con énfasis en la comprensión de cantidad y contenido que se requiere para la dieta materna, y el modelo alimenticio tipo japonesa que facilita comprender con más precisión la forma y la cantidad para alimentos complementarios. La cantidad de material a prepararse será de un juego por DMS y se distribuirá a cada DMS, y con respecto al uso, el DMS prestará al Puesto de Salud, y cada puesto lo usará por turnos.
  - En todos los municipios focalizados se encuentran 40 puestos de salud, por lo que, al considerar el número de rotación en turno del modelo alimenticio, se necesitará siempre contar con el material didáctico visual alternativa a ser utilizado para la orientación nutricional. Se definió elaborar imagen de tamaño real del modelo alimenticio como parte de este material didáctico para la orientación nutricional. Considerando la durabilidad y el de llevar de comunidades a comunidades, se decidió que el material sea impreso en versión de hoja de vinilo y versión laminada.
  - Con el propósito de distribuir en los establecimientos de atención de la salud y usar en familia, se imprimieron “Tarjeta de Plan de Emergencia” (es un material didáctico para la preparación al parto y plan de emergencia tanto de la madre y su familia, y el cuidado durante y después del parto), y se dispuso en los 2 municipios piloto para su distribución al momento de la consulta en los establecimientos de atención de salud. Para DAS Quiché, se utilizan el material aprobado por el Ministerio de Salud al momento de la impresión, y para DAS Ixil se utilizan el material con imágenes y lenguaje propias para la ciudad de Nebaj, que es uno de los municipios piloto.
- Actividad 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.”
- El día 23 de enero en DAS Quiché y el día 24 de enero en DAS Ixil respectivamente, se realizaron la entrega de equipos, excepto los modelos de palpación abdominal en el embarazo y asistencia en partería. La entrega de los modelos de palpación abdominal en el embarazo y asistencia en partería se llevó a cabo en el mes de marzo,

junto con las instrucciones de manejo correspondientes dadas al personal involucrado de ambas DAS y el DMS. Los equipos entregados se instalaron en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, una vez registrados en sus respectivos DAS y DMS. La verificación de disposición y administración realizada una vez entregado, aunque se confirmó la colocación en algunos establecimientos de salud no planificado, estaban coordinados con los equipos existentes, por lo que no se identificaron obstáculos tales como la falta de equipos en algunos establecimientos.

- En cuanto al estado de uso del dispositivo de ultrasónico del Centro de Atención Permanente (CAP) del Municipio de San Bartolomé Jocotenago (SBJ), se confirmó hasta el mayo de 2018, el diagnóstico de un total de 93 personas. De los cuales, las mujeres embarazadas que se detectaron algunas anomalías (placenta gigantesca, hipoplasia fetal, exceso de líquido amniótico, gemelo, enfermedades ginecológicas, etc.) y requirieron realizar algunos estudios o derivación a un hospital fueron 13 a 14 personas (15%). Se confirmaron que los equipos son utilizados adecuadamente para prevenir parto de alto riesgo que conduce a la muerte materna y la muerte neonatal, incluyendo la generación de los impactos positivos (después de la introducción del equipo, las mujeres que tuvieron su primer control fueron unas 230 personas, y se considera embarazo de “alto riesgo” el embarazo en la adolescencia, el embarazo de edad avanzada y otros factores o motivos que lo declaren serán sujeto al diagnóstico con el ultrasonido obstétrico). Además, otro impacto logrado con el uso de ultrasonido es que permitió precisar con mayor precisión la fecha posible del parto.
  - En cuanto al plan de donación del año fiscal 2019, se está confirmando los equipos y accesorios necesarios, a partir del levantamiento de la lista de equipos y accesorios disponibles de los establecimientos de salud del Ministerio Salud correspondiente al año 2017. En DAS Quiché, ya está definido proveer de dos unidades de ultrasonido, no obstante, la entrega de otros equipos para este y para DAS Ixil se confirmarán los necesarios para el trabajo a partir de la lista mencionada.
- Actividad 2-3 “Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición.”  
Actividad 2-4 “Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.”  
Actividad 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 (IMC).”
- En base al fortalecimiento de la capacidad mediante los conocimientos y las experiencias de la capacitación sobre mejoramiento de servicio de salud materno infantil/mejoramiento nutricional realizada en los municipios piloto y la solicitud presentada de DAS, se elaboraron contenido de capacitación de mejoramiento nutricional y salud materno infantil, y sus programas en el municipio ampliado del área de salud a realizarse en el 2018. Los temas a abordarse en la capacitación se muestran en el siguiente Cuadro 5.

Cuadro 5: Tema de capacitación en mejoramiento nutricional y salud materno infantil

Desafío	Número	Tema	Metodología	Participantes
Mejoramiento nutricional	1	Evaluación nutricional de mujeres embarazadas, medición corporal, índice de masa corporal, aumento adecuado del peso.	Teórico, práctico, trabajo grupal	Personal de salud de los establecimiento de salud
	2	Alimentación durante el embarazo, recomendaciones nutricionales y alimentarias para mujeres embarazadas.	Teórico	
	3	Guía de alimentos para mujeres embarazadas y mujeres lactantes, identificación de grupo de alimentos.	Teórico y trabajo grupal	
	4	Ejemplo de menú recomendado por cada etapa de embarazo, método de aplicación del contenido de "Mi Calendario Nutricional".	Teórico	
	5	Evaluación nutricional de los niños menores de 2 años, medición corporal, monitoreo de crecimiento del niño.	Teórico y trabajo grupal	
	6	Nutrición neonatal y nutrición con leche materna.	Teórico	
	7	Monitoreo de desarrollo infantil, estimulación temprana.	Teórico y trabajo grupal	
	8	Higiene, práctica de cocina de alimentación complementaria según la edad.	Teórico y trabajo grupal	
Salud materno infantil	1	Alto riesgo al momento del control prenatal/postparto y señales de peligro.	Teórico, práctico	
	2	Señales de peligro prenatal/postparto, y la referencia del paciente.	Teórico y trabajo grupal	
	3	Atención inicial en emergencia obstétrica (shock hemorrágico)	Teórico, práctico	

- En el siguiente Cuadro 6 se muestra la lista de los resultados de la implementación de la capacitación y pre/post test. En el marco del proyecto se planificaron y ejecutaron las capacitaciones dividiendo los participantes en dos grupos según cada establecimiento, para lograr la participación de todos los trabajadores de la salud, sin necesidad de interrumpir la atención en los establecimientos de salud.

Cuadro 6: Resultados de la capacitación de mejoramiento nutricional y salud materno infantil, y resultados de pre/post test (solo del año 2018)

Desafío	DAS	DMS	Periodo de implementación	Cascada* <sup>1</sup>	Participantes (%) (personas)	Respuesta correcta en pre test (%)	Respuesta correcta post test (%)
Mejoramiento nutricional	Quiché	Canillá	Abril	1-2	82 (23)	32	64
		SPJ* <sup>2</sup>	Mayo		102 (49)* <sup>3</sup>	35	67
		Chiché	Junio		95 (38)	44	72
		Patzité			100 (22)	36	71
		Chinique			92 (24)	38	70
		Joyabaj	Julio		100 (93)	En proceso de conteo	
	<b>Total</b>	—	<b>1-2</b>	<b>97 (249)</b>	<b>En proceso de conteo</b>		
Ixil	Chajul	Julio	1	67 (8) * <sup>4</sup>	En proceso de conteo		
Salud materno infantil	Quiché	SPJ, Chiché, Patzité, Chinique, Joyabaj, Canillá	Junio	1	100 (69)	77	91
		SPJ	Julio	2	100 (48)	72	88
		Chiché		2	100 (40)	70	87
		Patzité		2	106 (19)	69	81
	Chinique	2	96 (22)	71	88		
Ixil	Nebaj	Marzo-Mayo	2	99 (109)	59	71	
Capacitación complementaria de atención inicial de emergencia obstétricas * <sup>5</sup>							
Salud materno infantil	Quiché	SBJ	Febrero	1-2	102 (49)	55	73
	Ixil	Nebaj* <sup>6</sup>	Marzo	1-2	80 (24)	55	63

Fuente: Elaboración del proyecto (procesado a finales de julio de 2018).

\*1: Método de capacitación tipo transmisión para mejorar la eficiencia de la capacitación. Son de tres etapas de 0 a 3. Sin embargo, la Cascada 0 se completó en 2017.

Cascada 0: Capacitación de parte del Proyecto al Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia.

Cascada 1: Capacitación de parte del Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia al Comité de Docencia de DMS y referentes de los establecimientos de la salud.

Cascada 2: Capacitación de parte del Comité de Docencia al Comité de Docencia de DMS y referentes de los establecimientos de la salud al personal de salud de los establecimientos de salud dentro de DMS.

Cascada 3: Capacitación de parte cada personal de salud de los establecimientos de salud a los líderes comunitarios.

\*2: San Pedro de Jocopilas.

\*3: Participaron los nuevos contratados que no estaban convocados previamente.

\*4: Cuatro personas estuvieron ausentes, la razón fue enfermedad, vacaciones, convocación urgente a otra reunión, trabajo de emergencia.

\*5: Los 2 municipios piloto (SBJ y Nebaj) aunque inicialmente no estaban incluidas en la capacitación de salud materno infantil, se implementó como capacitación complementaria, dado que se determinó incluirlo en el contenido de la capacitación por la necesidad en el terreno.

\*6: Se focaliza a los participantes de la capacitación de salud materno infantil realizada en septiembre de 2017.

- Después de la capacitación sobre salud materno infantil/mejoramiento nutricional, los licenciados en enfermería, que son los responsables territoriales que tienen a sus cargos varios establecimientos de la salud, realizan el M&SV de la salud materno infantil. En cuanto a la salud materno infantil, a fines de mayo, al monitorear a 16 de los 44 participantes de la capacitación (36%) dentro de DMS SBJ, se confirmó la aplicación de tecnología aprendida en los 5 participantes (11%). En DMS Nebaj, con el monitoreo realizado a 6 de las 35 personas (16%)

que tomaron la capacitación en 2017, se confirmó la aplicación de tecnología aprendida por las 3 personas (8.6%). La práctica que no fue suficiente para ambos DMS fue la detección de edema en el control prenatal de las embarazadas. Referente al tratamiento inicial de emergencia obstétrica, si bien en DMS SBJ la aplicación de la tecnología fue insuficiente, en DMS Nebaj se practican sin problemas algunas, excepto el ítem de “calentamiento de pacientes”. En cuanto a la aplicación de contenido de la capacitación de mejoramiento nutricional, al mes de agosto de 2018, está en pleno proceso de confirmación. Además, el M&SV después de la capacitación de salud materno infantil y mejoramiento nutricional, se está trabajando en la integración de la hoja de monitoreo a fin de poder ser implementado al mismo tiempo a partir del mes de agosto de 2018.

- En lo relativo a la capacitación de mejoramiento nutricional de DAS Quiché, debido a que el nutricionista, que es la contraparte, compartió una enorme preocupación por el hecho de que el contenido de capacitación no se transmite suficientemente en una capacitación tipo transmisión del conocimiento entre compañeros, y respetando su pedido, la capacitación de los trabajadores de la salud está en marcha por el nutricionista que pertenece a DAS. Dicho de otro modo, no se aplican el método cascada. Por otro lado, con el fin de promover la aplicación del contenido de capacitación en el sitio de trabajo mediante el monitoreo/OJT después de la capacitación, además del nutricionista de DAS Quiché, es necesario que también los licenciados de enfermería, que son los responsables del territorio que tienen a sus cargos varios establecimientos de salud, realicen el monitoreo/OJT. Por consiguiente, el desafío es fortalecer la capacidad para tal efecto.
- En la capacitación de salud materno infantil de DAS Quiché y la capacitación de salud materno infantil/mejoramiento nutricional de DAS Ixil, están funcionando el método cascada; y los facilitadores de la capacitación de DMS Nebaj del DAS Ixil, habiendo realizado más de una capacitación de tipo Cascada 2 (5 veces), la retroalimentación mediante las reflexiones que se realizan después de la capacitación, y al ser posible de proseguir con la capacitación confirmando la reacción y el nivel de comprensión de los participantes, se observan mejora en la capacidad para capacitar.
- Actividad 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.”
- En base al informe de la capacitación del año pasado y los resultados de las actividades de monitoreo realizado posteriormente, se revisó el contenido de la capacitación para líderes comunitarios. Dado que el año pasado los participantes de la comunidad participaron activamente en el teatro sobre la muerte materna y el ejercicio con la olla familiar como guía didáctica para la enseñanza sobre alimentación y nutrición, se tiene previsto seguir con este método de aprendizaje vivencial. Por otra parte, al observar la falta de concentración en clase que transmiten información unilateralmente, se está considerando destinar más tiempo para reflexionar el rol como líder de la comunidad, compartiendo en el grupo sus experiencias en la comunidad.
- El nutricionista de DMS Nebaj que participó en la capacitación en Japón del año pasado, basado en la actividad del Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMSAN) consiguió el presupuesto de salud a través de la articulación con la Alcaldía, y está tratando de formar promotora de salud y nutrición. La capacitación es de tipo piloto, se focaliza a las mujeres de cuatro comunidades del Municipio de Nebaj que son Xonca, Río Azul, Jacana y Turanza, y está previsto tener 9 jornadas dentro del periodo de abril y diciembre de 2018. En la

capacitación, después de una breve charla sobre la nutrición que se dan al inicio, se tiene la clase de cocina utilizando los ingredientes disponibles en la comunidad. La participación y la comprensión de las promotoras de salud y nutrición son altas, y se ha observado que facilita la participación cuando tiene más “tarea práctica” que una clase teórica. Asimismo, las comunidades focalizadas con este proyecto son Xonca y Río Azul.

- Actividad 3-2 “Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios a hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.”
- En las 12 comunidades del Municipio de Nebaj, dado que en el monitoreo se observaron avance en las actividades de salud de los pobladores, se planificó encuentro de intercambio de experiencias y opiniones a nivel del Comité de Salud, realizada el día 16 de marzo. En este encuentro se convocaron un total de 24 personas, 2 de cada comunidad que son 12 comunidades que están focalizadas por el proyecto, y participaron 11 personas de 7 comunidades. Los participantes fueron miembros del comité de salud y comadronas. En el encuentro, en primer lugar, se vio un video sobre el rol del comité de salud y su importancia en el caso de emergencia obstétrica, y posteriormente escucharon los comentarios de los participantes. Además del sistema de emergencia, hubo comentario sobre la dificultad de manejar fondos para el traslado de emergencia, en ese sentido, se compartieron las experiencias y las buenas prácticas de cada comunidad. Después de esto, a través del trabajo grupal, se presentaron las actividades realizadas y socializaron las experiencias en salud materno infantil y mejoramiento nutricional. Finalmente, se distribuyó “Mi Calendario Nutricional” y se dio la explicación del contenido. A través del espacio de intercambio, tal oportunidad contribuye a i) hacer un espacio para presentar actividades, ii) encontrar nuevas actividades que uno puede hacer a partir de las actividades de otros, iii) prevenir situaciones en el debilitamiento del comité por la desmotivación o desinterés de los miembros del comité de salud que trabajan como voluntario y sin incentivos; en ese sentido, aunque no se han visto resultados palpables, se reconfirmó la necesidad de continuar.
- Actividad 4-1 “Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.”
- Actividad 4-2 “Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.”
- Actividad 4-3 “Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.”
- Ninguna en este periodo.

### 1-3 Logro de Resultados

- Descrito en la Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-2 adjunto.
- En cuanto a la efectividad y eficiencia que son los puntos de vista de los cinco criterios de evaluación del CAD, no se visualizan inconvenientes algunos en este momento. Sin embargo, relativo a los indicadores de los resultados, es necesario mantener coherencia con las necesidades del terreno, que acompañe al avance de las actividades. Considerando el propósito del proyecto, se está deliberando con los actores involucrados sobre cómo y con qué indicadores medir los resultados basado en las actividades, y tratar como sea posible cuantificar los

resultados. También, en cuanto a las actividades y los indicadores medibles, se está considerando agregarlo para tratar de mejorar la eficiencia de todas las tareas, que sea trabajo existente apropiado y no se convierta en una carga de trabajo, y que se pueda continuar como tareas rutina y de cada día, incluso después de que finalice el proyecto.

#### 1-4 Logro del Propósito del Proyecto

- Descrito en la Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-2 adjunto.
- La situación de los puntos de vista de los cinco criterios de evaluación del CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) es cuanto sigue:

Eficiencia: Se evalúa como el nivel moderado. No hay obstáculos ni problemas con el plan.

Factores promotores de la eficiencia del proyecto:

El proyecto abarca no solo la facilitación de la capacitación, sino también los contenidos de orientación técnica en el monitoreo en una capacitación para el facilitador y adopta un mecanismo para implementar M & SV en los servicios de salud de cada territorio. Se lleva a cabo actividades de manera más eficiente que la capacitación del personal de M & SV para cada cada servicio de salud en lugar de capacitar más de una vez. Específicamente, al fortalecer un facilitador (enfermero/a del territorio) que es un representante del DMS, se lleva a cabo una capacitación práctica basada en las necesidades del sitio, y después de eso, el facilitador también realiza M & SV en el servicio de salud. Al implementar el plan de capacitación y la implementación de acuerdo con la estructura organizativa de DAS, es posible realizar M & SV en el sitio después de eso, introduciendo la capacitación una vez. Este es un factor que aumenta la eficiencia.

Eficiencia en las actividades:

Los factores que hacen posible la forma cascada incluyen la cooperación sólida de los tres niveles de 1) DAS Quiché e Ixil, 2) DMS, 3) Servicios de salud en el primar y segundo nivel, reconocimiento de roles y responsabilidades por cada uno de los tres niveles, el conocimiento y tecnología médica confiable de la enfermero/a del Territorio que recibió capacitación técnica por parte de la DAS. Las expertas japonesas del proyecto apoyaron los aspectos técnicos de los contenidos de capacitación y sus materiales y los aspectos de gestión de la utilización del sistema existente para facilitar la capacitación y las actividades para que se funcione la forma cascada..

Relevancia: A partir del inicio del proyecto en el mes de junio de 2016, si bien hubo cambio de política en la implementación, no hay cambio en la política básica establecida en la “Política de Salud 2014-2019” en el que define el lineamiento que pone énfasis en la salud materno infantil/mejoramiento nutricional, por tanto, se resumen que el proyecto tiene coherencia.

Efectividad: Como se describe en el punto 1-3, junto con los actores involucrados del proyecto se está confirmando si los resultados y las actividades están vinculadas al propósito del proyecto, y se está trabajando en la planificación detallada de las actividades y su implementación según lo planificado.

Impacto: En este momento no hay una perspectiva específica. Sin embargo, debido a la capacitación llevada a cabo por el proyecto y al seguimiento en el sitio, los servicios proporcionados por el personal de salud

se han practicado de acuerdo con las normas del MSPAS. Además, junto con el personal de salud, los líderes comunicarios capacitados están dando charlas sobre señales de peligro en embarazos o partos, comidas para embarazadas y niños y la acción en emergencia obstétrica en la comunidad, y el reconocimiento de los residentes también está aumentando. Continuaremos esta actividad ya que mejorar los servicios de salud proporcionados y fomentar la conciencia de los residentes que reciben el servicio conducirá al logro de una mejora de la salud, que es el objetivo general del proyecto.

Sostenibilidad: Se evalúa como el nivel moderado

**【Política / Sistema】** Como se describe en el punto 1-3, se está trabajando en que las actividades del proyecto y los indicadores medibles sean en lo posible sostenible como parte de los trabajos rutinarios incluso después de la finalización del proyecto. En realidad, también en los desafíos relacionados con cada resultado y el M&SV de la gestión que integra lo mencionado, se adoptan los indicadores de cada desafío relacionado con el proyecto.

**【Organización】** También, en cuanto a la capacitación en curso y su seguimiento, se está capacitando a los responsables (en el proyecto se llama facilitadores de la capacitación), construyendo un sistema que permite continuar con la capacitación y mejorar el trabajo en el área que está bajo su cargo.

**【Finanzas】** Por otra parte, aun no se tiene suficiente perspectiva de aseguramiento de los recursos necesarios para la capacitación de recursos humanos por parte del MSPAS, por tanto, sigue habiendo desafío pendiente que abordar sobre la posibilidad de continuar la capacitación después de la finalización del proyecto.

### 1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación

#### ■ Relación con el punto focal del Ministerio.

La contraparte que fue el punto focal del proyecto dentro del Ministerio, asignado por el Viceministro de APS en el mes de noviembre de 2017, se confirmó que la misma está trabajando en el Hospital de San Juan de Dios dependiente del Ministerio de Salud, mediante el correo electrónico remitido por la misma, en la fecha 22 de enero de 2018. En respuesta a esto, después de la reunión del CCC de fecha 6 de febrero de 2018, fue designado como sucesor el Dr. Mazariegos, Coordinador de Primer Nivel de SIAS. Esta persona visitó el Departamento de Quiché con otras dos personas del Ministerio (SIAS y PROEDUSA), desde 6 hasta 9 de marzo del mismo año, y participó de la reunión del Comité Ejecutivo de ambos DAS, como primer paso para interiorizarse del contenido del proyecto. Además, junto con la participación de la reunión del citado comité, aprovechó para realizar visita al sitio de las actividades del proyecto. Sumado a la observación del control prenatal y la orientación nutricional en los establecimientos de la salud, también realizó visitas domiciliarias de las mujeres embarazadas, para entrevistar a ellas sobre el uso del material didáctico “Mi Calendario Nutricional” elaborado por el proyecto y que está siendo validando. A través de estas visitas, se logró mayor comprensión del proyecto y se pudo construir un sistema que facilita obtener la cooperación con las actividades y la aprobación de los materiales didácticos.

#### ■ Recopilación de datos de salud necesarios para medir los indicadores del proyecto.

Antes del 15 de cada mes, cada DAS deberá presentar al proyecto los datos de la salud necesarios para medir los indicadores del proyecto. Una vez que esta tarea se convierta en un trabajo de rutina (trabajo rutinario) no

sería un trabajo difícil, pero también existe problema de que no se puede cumplir a cabalidad como una actividad regular, debido a que a la multitud de trabajo que tiene el personal. Como una contramedida, se está analizando con las autoridades de cada DAS el mecanismo de mayor facilidad, no obstante, lograr una mejora innovadora es algo difícil pretender por la diferencia que hay en el personal de servicio. En el proyecto, se está trabajando de cerca con la contraparte de utilizar formato de datos de fácil uso para los funcionarios y ordenar los datos brutos recabados para uso del proyecto, a fin de facilitar la comprensión y no sea una carga más de trabajo para la contraparte. Se seguirá analizando si hay otra manera que permita organizar y facilitar aún más las tareas.

**1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA**

Ninguno.

**1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala**

Ninguno.

**1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales (si es aplicable)**

Ninguno.

**1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza (si es aplicable)**

Ninguno.

**1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados que afectan al Proyecto (por ejemplo, ONG, tales como otros proyectos de la JICA, actividades de la contraparte, otros organismos cooperantes, sector privado, ONG)**

■ Situación de otros organismos cooperantes

En cuanto a la salud materno infantil, según las necesidades se realizan la revisión del contenido de la capacitación, intercambiando la información y opiniones para garantizar la articulación sin superponer el contenido, debido a que en DAS Quiché se está llevando a cabo una capacitación similar. A continuación, muestra la información sobre la mencionada capacitación similar.

◇ Curso Corto (Organismo Cooperante: Tula Salud –Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, ONG)

Periodo: Febrero – noviembre de 2018

Beneficiario: Trabajadores de la salud de DMS de La Tania, Parroquia, Chicamán y Joyabaj.

Metodología: Internet y presencial (incluye ejercicios)

Contenido: Compuesto de tres módulos.

Superposición con la capacitación salud materno infantil de este proyecto: De las 3 unidades del Módulo II, “Control prenatal” y “Sangrado posparto”.

Observaciones: En la capacitación del grupo 2 del municipio ampliado dentro DAS Quiché que está previsto iniciar en enero de 2019, se excluirán las partes superpuestas y realizarán de manera eficiente. Para ese fin, es necesario

recabar información sobre el contenido de la capacitación y visitar para observar la capacitación.

- ◇ Programa de Salud Materno Infantil (Maternal and Child Survival Program – MCSP) (Organismo Cooperante: USAID)

Periodo: Julio de 2017 – diciembre de 2018.

Beneficiario: Establecimiento de Salud de segundo y tercer nivel de atención de los 5 municipios (Zacualpa, Sacapulas, Usupantán, Cunem, Chichicastenango).

Metodología: Se asignan mentores en los establecimientos de salud (facilitadores de capacitación y ejecutores de OJT), y realizan seguimiento de post capacitación.

Superposición con la capacitación salud materno infantil de este proyecto: Áreas focalizadas (Sacapulas y Usupantán), Sangrado posparto.

Observaciones: Compartir las experiencias y tomar como referencia del M&SV de la post capacitación de este proyecto.

- ◇ Ministerio de Asuntos Exteriores “Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsales de Japón para Proyectos de ONG japonesas” Proyecto de Mejoramiento de Salud Materno Infantil en las Comunidades (Organismo Cooperante: AMDA Organismo No Gubernamental – Asociación de Doctores en Medicina de Asia)

Periodo: Previsto un año desde marzo de 2018 (con posibilidad de prórroga).

Beneficiario: Las comadronas (parteras empíricas) de las 9 comunidades del Municipio de San Bartolo Jocotenango que es el municipio piloto del DAS Quiché del proyecto, comité de salud.

Contenido: Promover la colaboración con las comadronas, fortalecer el comité de salud.

Observaciones: Con este proyecto, se comparten 2 comunidades (Los Cimientos y Las Cuecas), se está tratando de articular para que no haya superposición de las actividades, intercambiando informaciones.

## **2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si hubiere)**

- El Director de DAS Ixil, uno de los coordinadores del proyecto, y el Director de DAS Quiché, quien es el otro coordinador del proyecto, fueron sustituidos, en los días 6 y 8 de agosto respectivamente. Con el acompañamiento de la Oficina de JICA en Guatemala, se está tratando de confirmar con el Viceministro de APS, quién es el Director del Proyecto, sobre la continuidad del proyecto. Se mantuvo reuniones con los Directores de DAS para explicar el contenido y el avance del proyecto, asimismo, se solicitó el apoyo en la continuidad para que no haya impacto y demora en la implementación del proyecto, y se trabajaran en mantener una estrecha relación de intercambio de información.

## **3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto**

### **3-1 PO**

Ninguna.

### **3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada**

Ninguna.

**4 Preparación del Gobierno de Guatemala hacia después de la finalización del Proyecto**

Ninguna discusión hasta el momento.

**Fin.**

**II. Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-1, 3-2 (Adjunto)**

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

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

Versión: 4 (Dirección de Área de Salud de Quiché)

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

Fecha: 4 de agosto, 2018

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

**Periodo de Proyecto:** Junio, 2016 ~ Junio, 2020 (4 años)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché 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. Disminuir la razón de mortalidad materna a 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.</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 el Área de Salud de Quiché.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) al 26.5% en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% (2016) al 36.0% en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>* Se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015, sin embargo, se espera que la tasa retorne al nivel del 2015.</p>	<p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</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>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a mayo de 2018 son los siguientes.</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 291</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 3.3</p> <p>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.72</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 2.5%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 5.5%</p> <p>Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando</p>	<p>La razón de mortalidad materna es alta, y es necesario hacer la retroalimentación del análisis de los casos de muerte materna, y mejorar el servicio provisto.</p>

Sumario Narrativo	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 en 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 del 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% .</li> <li>b. Con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas del 28.9% en el 2015 al 32.0%.</li> </ol> </li> <li>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%.</li> <li>3. Aumentar el porcentaje de vacunación útil:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%.</li> <li>b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%.</li> <li>c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%.</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 el 2015 al 53%.</li> <li>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en el 2015 al 52%.</li> </ol>               (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles)             </li> <li>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3%.</li> <li>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8%.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·SIGSA 3CS/3PS</li> <li>·SIGSA 3CS/3PS</li> <li>·SIGSA 5C</li> <li>·Cuaderno 5A</li> <li>·Cuaderno 5A</li> <li>·Cuaderno 5A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</li> </ul>	<p>Los resultados de promedio de 10 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a mayo de 2018 son los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 10.0%</li> <li>1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 14.5%</li> <li>2. % de partos institucionales: 16.3%</li> <li>3. % de vacunación útil OPV 3: 28.0%</li> <li>PENTA: 29.1%</li> <li>BCG: 32.4%</li> <li>4. Monitoreo del crecimiento               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menor de 1 año: 40.5%</li> <li>b. Niño de 1-2 años: 30.3%</li> </ol> </li> <li>5. Lactancia materna exclusiva: 46.1%</li> <li>6. Alimentación complementaria: 41.9%</li> <li>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. CMB: 2.7%</li> <li>b. IMC: 4.5%</li> </ol> </li> <li>8. Control posparto               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 24-48 horas: 14.6%</li> <li>b. 49 horas - 42 días: 17.8%</li> </ol> </li> </ol>	

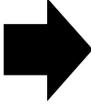


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).</p>	<p>·Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>1. Después de haber revisado el instrumento de monitoreo y supervisión, se elaboró el programa de capacitación de acuerdo con los contenidos del instrumento y se realizó la capacitación de dos días para el personal de la Dirección de Área de Salud (supervisor facilitador) en el marzo de 2018. La asistencia promedio fue del 82%.</p>	
	<p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p>·Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))</p>		<p>2. Después de la capacitación, se comenzó el monitoreo y supervisión en DMS el marzo de 2018. Se llevó a cabo las actividades de monitoreo y supervisión en todos los DMS.</p>	<p>Se está revisando el instrumento y después se hará validación y se finalizará la revisión del instrumento.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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. Aumentar el 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</li> <li>·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</li> </ul>		<p>1. Salud materna e infantil: al monitorear a 36% (16/44 personas), se confirmó la aplicación del 11% (5/44 personas).          Nutricional: En proceso de monitoreo.          El monitoreo se comenzó en febrero de 2018 en los servicios de salud después de la capacitación.          El numerador y el denominador de este indicador son los siguientes.          Denominador: el número de personal de salud a quien hace el monitoreo después de la capacitación (= básicamente capacitación de los participantes, a menos que haya cambios o retiro, etc.).          Numerador: el número de personal de salud a quien observan el procedimiento utilizando el instrumento de monitoreo a lo largo del expediente de control prenatal o parto elaborado por el proyecto y el resultado fue de 3.0 (Poder implementar casi sin problema).</p>	<p>Se confirmó el contenido de la capacitación estaba vinculado a la práctica, también se ha confirmado que es necesario repetir la práctica para que sea un trabajo cotidiano, por lo que se necesita continuar el monitoreo y supervisión para mejorar los servicios en adelante</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 parto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>·SIGSA 3CS/3PS</li> <li>·Consolidado de IEC (PROSAN)</li> </ul>		<p>2. Se está confirmando la definición (fórmula) del indicador.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA 6</li> <li>• Planillas de asistencia</li> <li>• Boletas de referencia y contra referencia</li> </ul>		3. % de referencia: No hubo casos % de contra referencia : No hubo casos.	
3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Inuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte mensual de Actividades</li> <li>• SIGSA6 (Comisión de Salud)</li> <li>• Agenda y Actas de asamblea</li> </ul>		1. En DMS San Bartolome Jocotenago, 9 de 10 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de mayo.	Fue difícil que se obtenga cooperación en unas comunidad restante, y se está considerando la contramedida.
	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del Proyecto.</li> <li>• Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</li> </ul>		2. A fines de mayo, en 6 comunidades entre las 10 priorizada (60%) en DMS San Bartolome Jocotenago, se formó el comité de salud como una organización comunitaria par el apoyo de alto riesgo y emergencia enfocado en la salud y la nutrición materno infantil.	
4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	Informes del Proyecto.		No aplica	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Actividades	Insumos					
	La Parte Japonesa	La Parte Guatemalteca				
<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>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>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>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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><b>Condiciones Previas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</li> </ul>		

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>	Logros	Observación
<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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>					
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					

## Hoja de Monitoreo del 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~Junio, 2020 (4 años)

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

Versión: 4 (Dirección de Área de Salud de Ixil)

Fecha: 4 de agosto, 2018

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. Disminuir la razón de mortalidad materna de 285.0 a 142.4 (6 casos) por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 (2016) al 30.4 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 (2016) al 3.0 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 nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</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>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a mayo de 2018 son los siguientes:</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 704</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 118</p> <p>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.005</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 5.6%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 55%</p> <p>A partir de agosto de 2017 se continúan las actividades en el municipio piloto. Se confirmó el contenido de la capacitación de Salud Materno Infantil, Nutrición y Participación comunitaria estaba vinculado a la práctica. Con respecto a la salud materno infantil, se dividió el personal de salud en 5 grupos y se continuó la capacitación hasta el mayo. El impacto se identificará en adelante.</p> <p>La Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal son peores que el valor de la línea base. Se realizó la</p>	<p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente comparando a la línea base, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% (2016) al 40% en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>SIGSA 1, 2.</p>		<p>reunión de análisis de los casos de muerte materna y se implementó la mejora. Es necesario mejorar no solo la técnica del personal de salud sino también el acceso de la población a los servicios de salud.</p>	

Sumario Narrativo	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>Aumentar el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma del 28% en el 2015 al 38% (con 1er. control antes de las 12 semanas).</li> <li>Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%.</li> <li>Mostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil:               <ol style="list-style-type: none"> <li>OPV3: 95%</li> <li>PENTA: 95%</li> <li>BCG: 95%</li> </ol> </li> <li>De acuerdo con la normativa, en el porcentaje de niños:               <ol style="list-style-type: none"> <li>menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> <li>de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> </ol>               (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles)             </li> <li>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.</li> <li>Mostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria.</li> <li>Aumentar:               <ol style="list-style-type: none"> <li>xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en el caso del primer control antes de las 12 semanas).</li> <li>xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en el caso del primer control después de las 12 semanas).</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SIGSA 3CS/3PS</li> <li>SIGSA 3CS/3PS</li> <li>SIGSA 5C</li> <li>Cuaderno 5A</li> <li>Cuaderno 5A</li> <li>Ficha de Puérpera</li> <li>SIGSA Web</li> <li>Cuaderno 5A</li> <li>Ficha de Embarazada</li> </ul>	<p>El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 2 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a mayo de 2018 son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>% de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 13.9%</li> <li>% de partos institucionales: 3.9%</li> <li>% de vacunación útil           <ol style="list-style-type: none"> <li>OPV 3: 9.0%</li> <li>PENTA: 9.5%</li> <li>BCG: 7.8%</li> </ol> </li> <li>Monitoreo del crecimiento           <ol style="list-style-type: none"> <li>Menor de 1 año: 63%</li> <li>Niño de 1-2 años: 64%</li> </ol> </li> <li>Lactancia materna exclusiva: 59.9%</li> <li>Alimentación complementaria: 107%</li> <li>Ganancia de peso de las mujeres embarazadas           <ol style="list-style-type: none"> <li>CMB: 7.9%</li> <li>IMC: 45%</li> </ol> </li> <li>Control posparto           <ol style="list-style-type: none"> <li>en las primeras 24 horas: 34.8%</li> <li>24-48 horas: 5.1%</li> </ol> </li> </ol> <p>Se comenzó actividades en un municipio piloto desde agosto de 2017. Se realizaron las capacitaciones de mejoramiento de nutrición, salud materno infantil y participación comunitaria y se está aplicando en el municipio, sin embargo, debido a que no se interviene todavía en 1 Distrito Municipiopl de Salud.</p>	<p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente comparando a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</p> <p>a. durante las primeras 24 horas: del 37% (2016) al 47%.</p> <p>b. 24-48 horas: del 63% (2016) al 73%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Ficha de Puerpera</li> <li>·SIGSA Web,</li> <li>·Ficha de Neonato</li> </ul>		<p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente comparando a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.</p>	<p>·SIGSA 4, 6 ·BRES (Balance de requisición, envío de suministros) ·Acta de Análisis de Información ·SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>1. Actualmente, se está continuando el asesoramiento semanal de la información epidemiológica de dos Distritos Municipales de Salud, visualización de datos usando mapas, comparación con datos anteriores, etc., como capacitación en el trabajo.</p> <p>2. Se esta revisando el plan de actividades de monitoreo y los instrumentos.</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>1-2. Cumplir con el 50% de las actividades de monitoreo al año, en los Distritos Municipales de Salud. (2 visitas por año).</p>	<p>·Informes de monitoreo/supervisión. ·Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios</p>		<p>1. % de participación en Nebaj: Salud materna e infantil 93% (9 de 15 personas para el facilitador de capacitación y 140 de 146 para todo el personal de salud) Nutrición: 100% % de aplicación en servicios: Salud materno infantil: al monitorear 16% (6/35 personas que recibieron la capacitación en el año 2017), se confirmó la aplicación del 8.6% (3/35 personas). Nutrición: En proceso de monitoreo.El monitoreo se comenzó en febrero de 2018 en los servicios de salud después de la capacitación.</p> <p>2. No se ha recopilado. Se debe confirmar la razón de no copilación de datos y mejorarlo.</p>	<p>Se confirmó el contenido de la capacitación estaba vinculado a la práctica, también se ha confirmado que es necesario repetir la práctica para que sea un trabajo cotidiano, por lo que se necesita continuar el monitoreo y supervisión para mejorar los servicios en adelante</p>	
	<p>2-1. Aumentar el 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>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>				
	<p>2-2. 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>·Plantilla de asistencia</p>				

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	2-3. Cumplir con el 100 % de referencias de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia	·SIGSA 6 ·Plantilla de asistencia ·Boletas de referencia y contra referencia		3. En DMS Nebaj Referencia y contra referencia 100%. En DMS Chajul Referencia y contra referencia 100%. Se alcanzó la meta.	

Sumario Narrativo	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 Incluyente de Salud (MIS) 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>·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</p>		<p>1. En DMS Nebaj 10 de 12 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de mayo .</p> <p>2. A fines de mayo, en 9 comunidades entre las 12 priorizada (75%), en DMS Nebaj, se tiene el comité de salud como una organización comunitaria par el apoyo de alto riesgo y emergencia enfocado en la salud y la nutrición materno infantil.</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. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		<p>No aplica</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	Actividades	Insumos				
<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><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 Japon 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><b>Supuestos Importantes</b></p> <p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</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 métricos 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><b>Condiciones Previas</b></p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contraindicaciones>	Logros	Observación
<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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>					
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					

Hoja de Monitoreo del Proyecto II (Plan de Operación Revisado)

Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil	Segunda Fase												Observación	Tareas	Monitoreo	Contramedidas											
	Primera Fase			2016			2017			2018							2019			2020							
Insumos	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
<b>Expertos</b>	[Gantt chart showing expert involvement across phases and years]																										
Asesor Jefe/ Salud Comunitaria 1	[Gantt chart]																										
Asesor Sub-Jefe/ Salud Comunitaria 2	[Gantt chart]																										
Salud Materno Infantil 1	[Gantt chart]																										
Salud Materno Infantil 2	[Gantt chart]																										
Miagrama de Nutrición 1	[Gantt chart]																										
Miagrama de Nutrición 2	[Gantt chart]																										
Promoción de Salud / Participación Comunitaria	[Gantt chart]																										
Coordinación Administrativa / Planificación Comunitaria	[Gantt chart]																										
Consultor local (Aplicación del estudio de línea base)	[Gantt chart]																										
Consultor local (Apoyo a las capacitaciones y coordinación de actores)	[Gantt chart]																										
<b>Equipos</b>	[Gantt chart showing team involvement]																										
Adquisición e instalación de los equipos médicos	[Gantt chart]																										
<b>Capacitación en Japon</b>	[Gantt chart]																										
Capacitación en Japon	[Gantt chart]																										
<b>Actividades</b>	[Gantt chart]																										
<b>Sub-actividades</b>	[Gantt chart]																										
0-0 Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.	[Gantt chart]																										
<b>Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de El Quiche/Itz'ul.</b>	[Gantt chart]																										
1-1 Se establece 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.	[Gantt chart]																										
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.	[Gantt chart]																										
<b>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.</b>	[Gantt chart]																										
2-1 Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.	[Gantt chart]																										
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.	[Gantt chart]																										
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.	[Gantt chart]																										
2-4 Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.	[Gantt chart]																										
2-5 Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Coloría y Proyecto) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.	[Gantt chart]																										
<b>Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Inuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición comunitarias para realizar la</b>	[Gantt chart]																										
3-1 Se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis Comunitario en los servicios de primer y segundo nivel.	[Gantt chart]																										
3-2 Comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.	[Gantt chart]																										
3-3 A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.	[Gantt chart]																										
<b>Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</b>	[Gantt chart]																										
4-1 Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto	[Gantt chart]																										
4-2 Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	[Gantt chart]																										
4-3 Se socializa y diseña entre los socios vecinos de los resultados del Proyecto.	[Gantt chart]																										
<b>Observación</b>	[Observation text area]																										
<b>Tareas</b>	[Task list area]																										
<b>Monitoreo</b>	[Monitoring area]																										
<b>Contramedidas</b>	[Countermeasures area]																										
<b>Logros</b>	[Achievements area]																										
<b>Problemas y contramedidas</b>	[Problems and countermeasures area]																										



Hoja de Monitoreo Ver.5  
(Agosto 2018~Diciembre 2018)

Para el Director de la Oficina de JICA en Guatemala

## HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO

**Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil de Guatemala**

**Versión de la Hoja: Ver.5 (Término: Agosto, 2018 – Diciembre, 2018)**

**Nombre: Yuko Hishida**

**Título: Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1**

**Nombre: Dr. Francisco Rosal**

**Título: Director de Área de Salud de Quiché**

**Nombre: Dr. Iván Guzmán**

**Título: Director de Área de Salud de Ixil**

**Fecha de Sumisión: 7 de mayo, 2019**

### I. Resumen

#### 1 Progreso

##### 1-1 Progreso de Insumos

###### Parte Japonesa

- La asignación de los expertos en su mayoría se cumplió según lo previsto.
- La inversión en cuanto a la consultora local (apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición)), (apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación con los actores involucrados), se cumplió según lo programado.

Estos insumos se resumen en el siguiente Cuadro 1.

Cuadro 1: Asignación de los expertos japoneses y la consultora local

Expertas/Consultora Local	Periodo (de Agosto a diciembre, 2018)
Asesora Jefa / Salud Comunitaria 1	Principio de julio – finales de agosto, mediados de septiembre – finales de octubre
Asesora Sub-Jefa/Salud Comunitaria 2	Mediados de octubre – finales de diciembre
Salud Materno Infantil 2	Principio de junio – mediados de agosto, finales de octubre – principio de diciembre
Mejoramiento de Nutrición 2	Mediados de julio - finales de agosto
Promoción de Salud/Participación Comunitaria	Principio a mediado de julio
Coordinación Administrativa / Planificación de Capacitación	Mediado de agosto – mediado de septiembre
Consultora Local (Apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición))	Finales de enero de 2018 – hasta la fecha
Consultora Local (Apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación de actores)	Mediado de enero de 2018 - hasta le fecha

involucrados)	
---------------	--

- Los insumos necesarios para la implementación de la capacitación se asignaron según lo planificado. Esos insumos correspondientes se muestran en el siguiente Cuadro 2.

Cuadro 2: Insumos necesarios para la implementación de la capacitación y las actividades

Materiales didácticos/elementos de capacitación, materiales didácticos de prestación y mejora de servicios de salud materno infantil y mejoramiento nutricional
Material didáctico de mejoramiento nutricional (impresión de 18,056 ejemplares de “Mi Calendario Nutricional”, 14 juegos de modelo de alimentación complementaria, elaboración de 154 juegos de material didáctico fotográfico de modelo alimenticio para mujeres embarazadas y lactantes (alimentación complementaria)).
Tarjeta de Plan de Emergencia (Impresión de 8,500 ejemplares para el Área de Salud de Quiché y 4,500 ejemplares para Área de Salud de Ixil)
Materiales didácticos de capacitación (impresión de materiales de distribución, materiales para la elaboración de textos didácticos y costo de elaboración)
Costo de capacitación (costo del local, costo de equipos de alquiler, costo de refrigerios/almuerzo)

Parte Guatemalteca

- Se asignaron personal contraparte, y espacio físico para la oficina del proyecto en la sede de las Direcciones de las Áreas de Salud (DAS) de Quiché e Ixil, con sus mobiliarios de oficina.

**1-2 Progreso de Actividades**

- En la fecha 6 de agosto, fue sustituido la directora de DAS Ixil quien ocupaba el cargo de coordinadora del proyecto; y en la fecha de 8 de agosto, fue sustituido el Director de DAS Quiché quién fue otro coordinador del proyecto. Después del cambio, rápidamente se dio el espacio con los nuevos Directores para dar explicación sobre el contenido del proyecto y los resultados logrados hasta la fecha, y se obtuvo la comprensión y el compromiso de seguir apoyando a las actividades.

➤ Actividad 1-1 “Se realizan periódicamente el monitoreo y supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.”

- En DAS Quiché, se está llevando a cabo actividades destinadas a construir el sistema de Monitoreo y Supervisión (M&SV), y promover su implementación.

En el mes de octubre, los 4 equipos de M&SV conformado en DAS Quiché inició el M&SV focalizado a 20 Distritos Municipales de Salud (DMS) del Área de Salud en cuestión, utilizando el instrumento de M&SV revisado a nivel de proyecto. Se tiene previsto realizar la retroalimentación a través de la implementación de las actividades de M&SV, verificar el sistema y metodología de implementación, y asimismo verificar si hay mejoras necesarias que hacer en los instrumentos aplicados.

En el día 12 de octubre, se realizó capacitación sobre M&SV focalizado a todo DMS del Área de Salud de Quiché que en total son 20. El porcentaje de participación fue de 97.5% con un total de 39 personas, excepto DMS Cunén

que estuvo ausente debido a la superposición de actividades (municipio no focalizado del proyecto).

Los facilitadores de la capacitación fueron 4 personas conformado por 3 personas de DAS Quiché y 1 persona del proyecto. El contenido de la capacitación consistió en el objetivo de M&SV y la comunicación de acuerdo con la capacitación focalizada a DAS realizada en el marzo de 2018, en el que los participaron a través de las actividades grupales, ejercitaron los casos buenos y malos de las actividades de M&SV utilizando instrumentos, asimismo compartieron sus puntos principales. Al término de la capacitación, se pidió a cada DMS la retroalimentación sobre los instrumentos. Como no hubo comentarios algunos durante la fecha límite solicitada, por el momento se utilizarán los instrumentos vigentes. En adelante, se recabará comentarios y recibirá respuestas acerca del uso, a fin de realizar el ajuste de los instrumentos según sea necesario.

- En DAS Ixil, continua con la capacitación en servicio aplicando la metodología de entrenamiento en el trabajo (siglas en inglés On the Job Training: OJT) utilizando el espacio de la reunión semanal de vigilancia y análisis epidemiológica, con el propósito de mejorar la toma de decisiones en tiempo para la presentación y mejora del servicio. En DMS Nebaj, se está tomando conciencia sobre la necesidad de comparar con los datos anteriores que ha aconsejado continuamente hasta ahora, e inició el trabajo de verificación de una parte de los datos. Con este análisis se prevé fortalecer el plan de acción preventivo, contramedidas y su implementación. Además, incluyendo DMS Chajul, aunque se inició el análisis de la distribución visual utilizando el mapa como no se ha continuado, el desafío inmediato es la reanudación de esta tarea. En reiteradas ocasiones se menciona que la socialización de la información y el contenido analítico compartido en esta reunión se compartan no solo con los participantes, sino también con todos los trabajadores de la salud que es un aspecto importante para mejorar los servicios de atención de la salud. Se está considerando en su momento verificar en cuanto a la transmisión de la información. En la reunión semanal, en el mes de agosto comenzó con el repaso de las bases epidemiológicas. Con la verificación y repaso del objetivo del análisis epidemiológico y los casos específicos, ayuda a ampliar punto de vista del análisis y conducir a la toma de decisiones.

Se confirmó sobre M&SV a realizar DAS Ixil. En cuanto a los instrumentos de M&SV, se utilizaron del Ministerio de Salud basado en los instrumentos de M&SV de DAS Quiché, algunos de los contenidos estudiados en DAS Quiché (contenido relacionado con los indicadores del proyecto) también fueron parcialmente adoptados. La implementación es solamente de DAS Ixil a DMS, y se tiene planificado implementar trimestralmente. Con el acompañamiento al M&SV en el mes de octubre, se confirmó la realización de las actividades con los instrumentos de M&SV en julio, seguimiento y mejora de los problemas identificados y las recomendaciones extraídas de la experiencia. En cuanto a la mejora basada en la solución de los problemas y las recomendaciones, se considera trabajar en los casos concretos y realizar seguimiento necesario, tales como la interiorización de qué tipo de proceso se está implementando, su viabilidad, la necesidad de apoyo de DAS o lo recibe el acompañamiento, entre otros.

- Actividad 1-2 “Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte maternal y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.”

- En la DAS Quiché, continúa recopilando información a nivel de estudio de casos de muerte maternal del Área

de Salud de Ixil.

En la reunión de estudio de casos de muerte materna de DAS Quiché organizada el día 14 de noviembre, hubo reporte de 3 casos de muerte (detalle: 2 casos de shock hemorrágico y 1 caso de shock séptico). En esta reunión de estudio, además del formulario existente, se introdujo nuevo formulario (Análisis y determinación de los componentes de los eslabones de atención institucionales, crítico y de alerta y establecimiento de acciones de mejora) que se debe presentar al Ministerio de Salud. Este formulario está dividido en categorías de 1) medidas preventivas, 2) atención a las mujeres embarazadas, 3) referencia, 4) atención obstétrica, 5) atención posparto; lo cual permite verificar si ha hecho lo que debería hacer, tanto los servicios de salud y la comunidad. Si no fue hecho, le permite analizar en detalle para cada ítem su causa correspondiente, lo cual permite un mejor análisis que antes mediante el trabajo de confirmación siguiendo los ítems establecidos. En el marco de esta reunión de estudio, con la incorporación del nuevo formulario, se realizó la tarea de confirmación e ingreso de información discutiendo con los participantes cada uno de los ítems. Al verificar ítem por ítem, permite visibilizar lo que no se hizo, por tanto, se considera útil para preparar un plan de mejoramiento concreto.

En la reunión de estudio de casos de muerte neonatal de DAS Quiché organizada el día 9 de noviembre, hubo reporte de 3 casos de muerte de recién nacidos (detalle: 1 caso de neumonía, 1 caso de septicemia y 1 caso de insuficiencia respiratoria). En el mes de julio, se informó el protocolo sobre casos de muerte neonatal, y se realizaron la clasificación en causas directas según el protocolo, revisión de enfermedades de base y retraso en la atención.

En la reunión de estudio de casos de muerte en mujeres de edad fértil (incluye la muerte de mujeres embarazadas) de DAS Ixil organizado el día 8 de septiembre, se realizó estudio del caso de la muerte de la mujer embarazada por shock séptico por retención de restos placentarios. Como factores que resultaron en la muerte se mencionaron 1) la falta de control post parto en tiempo y 2) la falta de conocimiento de la mujer en el puerperio sobre los signos de riesgo posparto. Para estos desafíos, se cita como uno de los planes de mejora el fortalecimiento de la observación de mujeres embarazadas de 9 meses de gestación y en puerperio mediante visita domiciliaria, y en la reunión de estudio, hubo comentario para incluir en el plan el monitoreo del plan de mejora. De esta manera en DAS Ixil, se está implementando el plan de mejora y fortaleciendo las actividades seguimiento. En la misma reunión de estudio organizada el 11 de diciembre, en la jurisdicción de DMS Nebaj se reportó un caso de muerte (Causa de muerte: shock hemorrágico). Los factores de muerte fueron analizados como segundo y cuarto factores. A pesar de que la mujer embarazada que falleció fue confirmada su embarazo dentro de la comunidad por el auxiliar de enfermería en la semana 22 de gestación, por la falta de comprensión del esposo en ir a hacer los controles del proceso de embarazo en el establecimiento de servicio de salud, nunca llegó a hacerse los controles. En su primer control prenatal realizada en su domicilio, se dio explicación sobre el plan de emergencia, pero en la sociedad machista (dominio del hombre), es necesario identificar a la persona con poder de decisión en la familia y explicar involucrando a esa persona clave, si no lo hace, no conduce a un cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas, en ese sentido debió haber explicado el plan de emergencia involucrando a la persona que tiene poder de decisión (esposo). A fin de tomar esta experiencia como aprendizaje, en la capacitación salud materno infantil focalizada al grupo 2 del municipio ampliado dentro de DAS Quiché, al explicar el plan de emergencia, brindará explicación complementaria de este punto en cuestión para alentar el

cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas.

En la reunión de estudio de casos de muerte neonatal de DAS Ixil organizado el 12 de diciembre, se abordaron dos casos de mortalidad neonatal ocurrido en DMS Chajul (detalle: 1 caso de shock séptico y 1 caso de hipoxia intrauterina). En cuanto al primer caso, a pesar de recibir el control para recién nacido en un centro de salud con el acompañamiento de la comadrona, y aunque no se encontró ninguna anomalía en ese momento, más tarde, se observó debilitamiento de la fuerza de succión (succión con la boca, aspira) y deterioro de la respiración. Sin embargo, la mujer por el temor que el bebé sea trasladado al hospital, no fue a consultar en el establecimiento de la salud y falleció en la casa. Aunque se describe en el plan de emergencia que el debilitamiento de la fuerza de succión y el deterioro de la respiración son señales de peligro para el recién nacido, teniendo en cuenta que hay casos en los que puede producirse retraso en la determinación y la atención, incluso teniendo conocimiento como en este caso, por tanto, este fue un caso en el que al momento de explicar el plan de emergencia, además de la explicación del contenido del llenado, fue necesario explicar manteniendo comunicación entre ambas partes para corroborar si existen o no factores que inhiben acudir a los centros de atención de salud, incluyendo los hospitales.

- Se recopilan y ordenan el impacto de la utilización del aparato de diagnóstico ultrasónico donado como casos de buenas prácticas, y se trabaja para informar en la reunión de estudio de casos de muerte.

En 2017, en el Centro de Atención Permanente (CAP) de San Bartolomé Jocotenando (SBJ) se encontró alrededor del 17% de mujeres embarazadas que presentaban anomalías en el diagnóstico realizado con este equipo (18 de las 15 embarazadas que recibieron el examen médico entre marzo a finales de mayo de 2018), y fueron referidos al hospital. Con el fin de explicar la importancia de este diagnóstico, así como para explicar la necesidad de que las mujeres embarazadas consulten y den luz en un hospital después de ser referido para reducir la tasa de mortalidad materna, se está trabajando en la confirmación del comportamiento real de las mujeres embarazadas, las condiciones de las madres y los niños, y se compilan para el reporte de casos.

- Actividad 2-1 “Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.”
- Se distribuyó en los centros de atención de la salud, y la versión corregida de “Mi Calendario Nutricional” de uso en la casa (material didáctico que las madres (tutores) pueden aprender para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años) se imprimieron la cantidad según el numero esperado de mujeres embarazadas en DMS focalizado del proyecto, y se dispuso en cada centro de atención de la salud a través de DAS y DMS. El número de distribución de los ejemplares se detalla en el Cuadro 3.

Cuadro 3: Número de impresión y distribución de la versión corregida de “Mi Calendario Nutricional” (al momento de diciembre de 2018)

Destino (DMS)	Número estimativo de embarazadas	Número de distribución (Unidad: Ejemplar)
DAS Quiché		
Chinique	426	450
Chiché	1,100	1,100

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

Canillá	493	500
Patzité	230	250
San Pedro Jocopilas	1,136	1,150
San Bartolomé Jocotenango	679	700
Joyabaj	3,267	3,300
Chicamán	1,458	1,470
Uspantán	1,466	1,470
Sacapulas	1,848	1,850
La Tanya	282	300
La Parroquia	1,071	1,100
DAS Ixil		
Chajul	1,681	1,804
Nebaj	2,721	2,612
Total	17,858	18,056

- Respecto a la disposición del modelo alimenticio, se distribuyeron a cada DMS alimentos complementarios del modelo alimentario tipo japonesa. Con el fin de implementar el modelo se está trabajando en la elaboración local de modelo alimenticio tipo madera para la alimentación de las mujeres embarazadas.
- En cuanto a la disposición del modelo alimenticio, dado que hay 237 centros de atención de la salud en todos los DMS focalizados, además de la utilización de rotafolio de modelo alimenticio, se elaboró material de modelo alimenticio con imagen de tamaño real al considerar que es deseable implementar materiales didácticos visuales alternativos que puedan utilizarse todo el tiempo para la orientación nutricional. Considerando la durabilidad y la portabilidad a las comunidades, se preparó la versión impresa en lámina de vinilo y versión laminado, y asignaron en los centros de atención de servicio de salud a través de DAS y DMS. El número de distribución de los ejemplares se detalla en el Cuadro 4.

Cuadro 4: Número de distribución de la versión fotográfica de modelo alimenticio (a la fecha 20 de diciembre de 2018)

Distribución (DMS)	Número de distribución (Unidad: El juego) (* 1 juego consiste en 9 lámina de vinilo y 7 laminados)				
	DMS	Puesto de Salud	Centro Comunitario	Centro de Recuperación Nutricional	Número total de versión fotográfica
DAS Quiché					
Chinique	3	1	—	—	4
Chiché	3	2	—	—	5
Canillá	3	0	—	—	3
Patzité	3	0	—	—	3
San Pedro Jocopilas	3	3	—	—	6
San Bartolomé Jocotenango	4	1	—	—	5
Joyabaj	3	11	—	—	14
Chicamán	3	2	—	—	5
Uspantán	3	7	—	—	10
Sacapulas	4	4	—	—	8
La Taña	3	3	—	—	6

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

La Parroquia	3	4	—	—	7
DAS Ixil					
Chajul	3	17	12	1	33
Nebaj	3	12	30		45
Total					154

- Con el propósito de disponer en los establecimientos de atención de la salud y para su uso en los hogares, se imprimieron “Tarjeta de Plan de Emergencia” (es un material didáctico para la preparación al parto y plan de emergencia tanto de la madre y su familia, y el cuidado durante y después del parto), y se dispuso en los municipios piloto y en los 6 DMS del grupo 1 del municipio ampliado del Área de Salud de Quiché, y en 2 DMS focalizados del Área de Salud de Ixil, entregándose en el momento de realizar el control de embarazo en los respectivos establecimiento de atención de la salud. Como se ha hecho siempre, para DAS Quiché se utiliza la versión aprobada por el Ministerio al momento de la impresión, y para DAS Ixil se utiliza el material con fotografías y lenguaje preparado para el municipio de Nebaj, que es uno de los municipios piloto. La cantidad de ejemplares puesta a disposición de cada DMS se ajusta al número estimativo de las mujeres embarazadas que se menciona en el Cuadro 1. Además, dado que el Ministerio de Salud está aplicando esta “Tarjeta de Plan de Emergencia”, se puso a disposición un total de 1,000 ejemplares para 5 DMS del grupo 2 de los municipios ampliado del Área de Salud de Quiché que está previsto realizar la capacitación en salud materno infantil.
  
- Actividad 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.”
  
- El plan de donación de equipos del año fiscal 2018 ha sido confirmado y está tramitándose en la Oficina de JICA en Guatemala para su adquisición.  
Se incorporó en el plan de donación final, para DAS Quiché tiene 2 unidades de aparato de diagnóstico ultrasónico según lo previsto a partir de marzo, y para DAS Ixil además de la balanza pediátrica y nebulizador portátil previsto desde el principio, la caja portátil de emergencia (juego de equipos tales como estetoscopio, esfigmómetro, etc.) que no se superponga con lo solicitado al Ministerio de Salud y aquella que considera necesaria para generar resultados de este proyecto. En septiembre se recibió la aprobación de la sede central de JICA a través del registro de consulta, por tanto, junto con el presupuesto local obtenido se presentó la lista de equipos a la oficina de JICA en Guatemala. Según esta lista y el presupuesto, se inició el procedimiento de adquisición en la oficina de JICA en Guatemala, y en el mes de diciembre se dio apertura de sobre de la propuesta económica y se definió el proveedor y los equipos a adquirir. Los equipos serán entregados en febrero.
  
- El plan de donación del año fiscal 2019, está en su proceso de elaboración.  
En cuanto al plan de donación del año fiscal 2019, se está confirmando los equipos y accesorios necesarios, a partir del levantamiento de la lista de equipos y accesorios disponibles de los establecimientos de salud del Ministerio Salud correspondiente al año 2017. Entre febrero y marzo de 2019, dado que está programada la capacitación de salud materno infantil dirigido a 5 DMS del grupo 2 ampliado del DAS Quiché, procederá los trámites de adquisición rápida para que los equipos estén disponibles inmediatamente después de la capacitación.

- Actividad 2-3 “Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición.”  
Actividad 2-4 “Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.”  
Actividad 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 (IMC).”
- Se trabaja en la mejora a partir de los conocimientos y experiencias de la capacitación sobre mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil realizada en los 2 municipios piloto, y continua con la capacitación de mejoramiento nutricional y salud materno infantil según los temas de capacitación definidos a solicitud de DAS.
- La capacitación sobre la salud materno infantil se realizó en 6 DMS del grupo 1 del municipio ampliado del Área de Salud de Quiché y en DMS Chajul del Área de Salud de Ixil. En cuanto a la capacitación sobre mejoramiento nutricional se realizó en 5 DMS del grupo 2 del municipio ampliado del Área de Salud de Quiché, y en DMS Chajul del Área de Salud de Ixil. En el Cuadro 5 muestra la lista de los resultados de la capacitación con los resultados de pre y post test. El proyecto planifica y ejecuta la capacitación dividiendo las personas focalizadas en dos grupos por cada establecimiento, para hacer posible que todos los trabajadores de blanco participen sin necesidad de interrumpir sus servicios.

Cuadro 5: Resultados de la capacitación de mejoramiento nutricional y salud materno infantil, y los resultados de pre y post test (correspondiente al periodo de entre agosto y diciembre de 2018)

Desafío	DAS	DMS	Periodo de implementación	Cascada *	Participantes (%) (personas)	Respuesta correcta en pre test (%)	Respuesta correcta post test (%)
Mejoramiento nutricional	Quiché	Chicamán	Octubre	1•2	86.4 (57)	35.3	70.3
		Uspantán	Noviembre		95.3 (61)	29.3	67.4
		Sacapulas			93.5 (101)	28.6	61.1
		La Taña			61.9 (13)	19.6	57.1
		La Parroquia			83.0 (44)	19.4	58.3
	<b>Total/Promedio</b>	Octubre – Noviembre	<b>1•2</b>	<b>88.5 (276)</b>	<b>26.4</b>	<b>62.8</b>	
	Ixil	Chajul	Agosto - Septiembre	2	94.6 (87)	33.7	69.3
salud materno Infantil	Quiché	Canillá	Agosto	2	96.2 (25)	63.0	82.4
		Joyabaj	Agosto – Octubre	2	98.8 (84)	68.9	83.9
	Ixil	Chajul	Agosto	1	90.9 (10)	86.5	95.2
			Agosto - Septiembre	2	90.0 (81)	72.0	83.4

Fuente: Elaboración del proyecto (procesado a finales de diciembre de 2018)

\*: Método de capacitación tipo transmisión para mejorar la eficiencia de la capacitación. Son de tres etapas de 0 a 3. Sin embargo, la Cascada 0 se completó en 2017.

Cascada 0: Capacitación de parte del Proyecto al Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia.

Cascada 1: Capacitación de parte del Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia al Comité de Docencia de DMS y referentes de los establecimientos de la salud.

Cascada 2: Capacitación de parte del Comité de Docencia al Comité de Docencia de DMS y referentes de los

establecimientos de la salud al personal de salud de los establecimientos de salud dentro de DMS.  
 Cascada 3: Capacitación de parte cada personal de salud de los establecimientos de salud a los líderes comunitarios.

- Después de la capacitación sobre salud materno infantil/mejoramiento nutricional, los licenciados en enfermería quienes son los responsables territoriales que tienen a sus cargos varios establecimientos de la salud, realizan el M&SV de la salud materno infantil. El Cuadro 6 muestra el porcentaje de implementación del M&SV de la salud materno infantil.

Cuadro 6: Porcentaje de implementación de monitoreo y supervisión después de la capacitación en salud materno infantil (correspondiente al periodo entre agosto y diciembre de 2018)

DMS	Cantidad ejecutada	Porcentaje de ejecución (%)
<b>Área de Salud Quiché</b>		
Chinique	0	0.0
Chiché	6	14.3
Canillá	7	19.4
Patzité	4	18.2
San Pedro Jocopilas	10	20.4
San Bartolomé Jocotenango	31	70.5
Joyabaj	17	18.3
Total ejecutado/Promedio de ejecución en %	75	15.1
<b>Área de Salud Ixil</b>		
Chajul	12	11.7
Nebaj	Procesando	Procesando
Total ejecutado/Promedio de ejecución en %	Procesando	Procesando

Fuente: Elaboración del proyecto (Procesado a finales de diciembre de 2018)

En cuanto al porcentaje de ejecución de M&SV al término de la capacitación, fueron observadas diferencias entre los licenciados en enfermería de los territorios. En los 2 municipios piloto, a fines de noviembre se hicieron la socialización de los resultados intermedio del monitoreo y entrevistamos al personal de enfermería de los territorios. Y sus factores promotores e inhibidores se resumen en el Cuadro 7.

Cuadro 7: Factores promotores e inhibidores de la ejecución de monitoreo y supervisión post capacitación en salud materno infantil

Factores promotores	Factores inhibidores
La planificación previa del monitoreo y su implementación.	Salida de auxiliar de enfermería (AE) para actividades de vacunación.
Conocimiento de las oportunidades de visita de AE a las comunidades, y por consiguiente la planificación de monitoreo.	Enfermeros de territorio tiene cierta resistencia para monitoreo de los médicos.
La comprensión de las mujeres embarazadas para el monitoreo y la buena aceptación.	Salida de largas vacaciones de enfermeros de territorio.

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

Consiente que la educación continua después de la capacitación es la responsabilidad del mismo personal de enfermería.	El monitoreo fue interrumpido debido al traslado de los enfermeros de territorio.
Dentro de su área de influencia, consiente de la debilidad en habilidad técnica de AE en el control médico de las embarazadas. Considera necesario fortalecer las habilidades técnicas de procedimiento a través de las oportunidades de monitoreo, a fin de mejorar la calidad de servicio.	Los territorios de 1 al 3 del municipio de Nebaj no cuentan con establecimiento de servicio de salud en donde atender a los pacientes. Es decir, no hay lugar de almacenamiento para equipos e insumos médicos. Por lo tanto, no están suficientemente equipados para verificar los ítems de monitoreo en la simulación de atención inicial de emergencia obstétrica (municipio de Nebaj, Territorio 1, 3).
Recibir del proyecto y DAS las instrucciones en M&SV y su implementación dirigido a enfermeros profesionales del territorio.	Muchas mujeres embarazadas no aceptan los controles médicos durante el embarazo por que le da vergüenza.
Porque hay una columna para describir el número de monitoreo después de la capacitación en el ítem de actividades administrativas dentro del formato de informes de EPs del enfermero profesional (EP) que este presenta a DAS.	En los territorios donde se retrasó las instrucciones de M&SV y su implementación dirigido a los enfermeros profesionales por parte del proyecto y DAS, se observaron también retraso en M&SV.

Fuente: Deliberaciones en la reunión de socialización de los resultados intermedios del monitoreo de los municipios de Nebaj y SBJ (noviembre de 2018)

Se extrajo las debilidades a partir de los resultados de M&SV post capacitación. Conjuntamente con DMS se analizaron las medidas de mejora para estas debilidades identificadas. Estas debilidades y las medidas de mejora se resumen en el siguiente Cuadro 8. A fin de mejorar los servicios de salud materno infantil, se buscará socializar las debilidades y las medidas de mejora identificadas con DAS y DMS focalizados del Proyecto y realizar el seguimiento de la implementación de las medidas de mejora.

Cuadro 8: Debilidades y sus medidas de mejora identificadas a partir de M/SV post capacitación

Debilidades	Medidas de mejora
Bajo porcentaje de ejecución de monitoreo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los enfermeros del territorio planifican el monitoreo utilizando la lista de los focalizados a monitorear (cuándo y quién monitorear).</li> <li>▪ Los enfermeros del territorio manejan actividades programadas de AE que están bajo su dependencia, y realizan monitoreo de acuerdo con las actividades previstas.</li> <li>▪ El monitoreo a los médicos realiza DAS Quiché o consultora contratada por el proyecto.</li> <li>▪ Sumado los médicos a los ejecutores del monitoreo, hacer que los médicos monitoreen unos a otros.</li> <li>▪ Si conoce plan de vacaciones de antemano, es conveniente establecer cronograma de monitoreo basado en ese plan.</li> <li>▪ Aumentar el número de personal de monitoreo y reducir la carga de un enfermero del territorio. (Se consiguió un acuerdo para llevar a cabo las actividades de monitoreo, seleccionando un ejecutor de monitoreo).</li> </ul>
Bajo nivel técnico de atención inicial de los exámenes médicos de control de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1) Continuar el monitoreo en terreno, 2) hacer posible reflexionar en la capacitación que los JOCV realizan mensualmente, y 3)</li> </ul>

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

y emergencia obstétrica.	<p>realizar capacitación en el establecimiento de los CAP SBJ. Estos 3 puntos mencionados son los propuestos por DMS SBJ como medidas de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La clasificación de shock distribuida en el grupo 1 del municipio ampliado de DAS Quiché es distribuido también en SBJ, para promover la reflexión sobre la atención de emergencia y ponerla a disposición para dicha atención (distribuido).</li> </ul>
El puntaje al momento del monitoreo no especifica la causa del bajo puntaje descripto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El encargado de recolectar el instrumento de monitoreo enviará al proyecto, previa verificación de los instrumentos antes de enviarlo, u si hubiere alguna falta en la información consultar con enfermero de territorio.</li> </ul>
La mayoría de las mujeres embarazadas no aceptan recibir los controles médicos durante el embarazo en su domicilio, porque le da vergüenza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el caso que estando la mujer embarazada y la habilidad técnica de control médico no pueda hacer el monitoreo, verificar la habilidad técnica realizando la simulación de control médico de las embarazadas con los ejemplos que están en la guía de monitoreo.</li> </ul>
En el ítem de “6. Edema” del examen embarazo presenta una evaluación baja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compartir los resultados de monitoreo de control del embarazo de los enfermeros de territorio al AE, para buscar fortalecer aquellas confirmaciones de edema con puntajes bajos.</li> <li>▪ Proponer que escriba la presencia o no de edema en la parte de los signos o síntomas en peligro en el historial clínica.</li> </ul>
En los territorios del 1 al 3 del municipio de Nebaj, no cuentan con establecimientos de servicio de salud que brinde atención a los pacientes. Es decir, no cuentan con lugares de almacenamiento para equipos y productos médicos. Por tanto, en la simulación de atención inicial de emergencia obstétrica presenta insuficiencia de artículos para verificar los ítems de monitoreo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En los territorios del 1 al 3, se donará equipo de simulación para la atención inicial de emergencia obstétrica. (entregado).</li> </ul>
En los territorios donde se retrasó las orientaciones instructivas sobre M&SV y su ejecución por parte del proyecto y DAS a los enfermeros de territorio, el M&SV de los enfermeros de territorio también se retrasó (DMS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En las ciudades donde comenzarán el monitoreo, es conveniente tan pronto como sea posible brindar orientaciones sobre M&amp;SV y ejecución dirigido a los enfermeros del territorio por parte del proyecto y DAS.</li> </ul>

Fuente: Deliberaciones mantenida en la reunión de socialización de los resultados intermedios de monitoreo de los municipios de Nebaj y SBJ (noviembre de 2018)

- El M&SV de mejoramiento salud y nutrición materno infantil en los 2 municipios piloto, se está tratando de integrar las hojas de monitoreo para que pueda realizar al mismo tiempo, y se planea implementar secuencialmente el M&SV integrado de salud y nutrición materno infantil luego de explicar los ítems de mejora nutricional descripto en la hoja de monitoreo a los enfermeros de territorio.
- En cuanto al M&SV post capacitación de mejoramiento nutricional dirigido al municipio de Chajul del Área de Salud de Chajul, grupo 1 del municipio ampliado del Área de Salud de Quiché, el monitoreo se lleva a cabo

utilizando la hoja de monitoreo integrada para que sea posible la implementación simultánea con el de la post capacitación de salud materno infantil.

➤ Actividad 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.”

■ A fin de facilitar el inicio de las actividades de participación comunitaria en cada DMS de municipio ampliado del área de salud, se seleccionaron 2 comunidades prioritarias por cada DMS. El Área de Salud de Ixil fue seleccionado 5 comunidades debido a que DMS focalizado es uno solo.

A través de los encargados promotores de la salud de DAS, se recabaron informaciones que sirvan de insumos para la selección de comunidades de cada DMS de los municipios ampliado del área de salud (tales como: población, establecimiento de comité de salud y sus actividades, formación de clubes de maternidad o de embarazadas, situación de apoyo por parte de Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE), número de embarazadas y mortalidad materna del 2017, número de niños desnutridos crónicos menores de 5 años del 2017, situación de acceso a las comunidades desde el centro urbano, etc.). Si bien se tiene en cuenta esta información de manera integral, incluso sin un monitoreo directo por parte del equipo del proyecto, se analizaron si los trabajadores de la salud son capaces de realizar el monitoreo periódico, además de las actividades comunitarias después de la capacitación si están dadas las condiciones para generar las buenas prácticas que pueden ser compartidos con otras comunidades (estado de las actividades de las organizaciones existentes), para seleccionar las comunidades a capacitar. Las comunidades seleccionadas se citan en el Cuadro 9.

Cuadro 9: Comunidades prioritarias del grupo 1 de los municipios ampliado del Área de Salud de Quiché y el municipio de Chajul del Área de Salud de Ixil

DMS	Comunidades Prioritarias
Área de Salud Quiché	
Canillá	Yerba Buena, Tablero
Chiché	Chupoj II, Laguna Seca III
Chinique	Loma Alta, Potrero Viejo
Joyabaj	Portugués, Chorraxaj
Patzité	Paraxamoló, Chuiconop, Tzanjuyú
San Pedro Jocopilas	La Montaña I, Chuitzalic I
Área de Salud Ixil	
Chajul	Chel, Ilom, Estrella Polar, Sotzil, Área urbano

■ Desde septiembre hasta noviembre de 2018, se organizaron capacitación de participación comunitaria para los líderes de la comunidad dirigido a las comunidades prioritarias.

Previa a la capacitación, mientras que los trabajadores de salud apoyan el proceso de discusión y reflexión de los líderes comunitarios, se elaboró una guía para trabajadores de salud para que puedan proceder sin problemas. La capacitación se realizó en base a la mencionada guía.

En la capacitación, los trabajadores de la salud se convirtieron en facilitadores y trabajaron sobre los 3 temas que son: 1) organización de la comunidad, 2) mejoramiento nutricional, y 3) plan de emergencia comunitaria. En

cada tema, tuvieron espacio de ejercicio e intercambio de opiniones, y elaboraron 2 planes de acción de sus respectivas comunidades (mejoramiento nutricional y salud materno infantil). A través de estas tareas, el objetivo de esta capacitación es que líderes de la comunidad y los trabajadores de la salud trabajen juntos, y hacer que este espacio se convierta en un punto de partida para las actividades de la comunidad para ambas partes, lo cual se pudo confirmar su logro. Los principales contenidos de plan de acción elaborado por cada comunidad, entre otras cosas fueron supervisión en la comunidad, suministro de información a los establecimientos de servicio de salud, seguimiento de la visita domiciliaria. En el plan de acción, el contenido de monitoreo por parte de los trabajadores de la salud consiste en describir también la frecuencia, y la continuidad de la promoción de actividades junto con el monitoreo por parte de los trabajadores de la salud. En el Cuadro 10 muestra la información de los participantes de la capacitación.

Cuadro 10: Información sobre participantes de la capacitación comunitaria para líderes comunitarios

DMS	Trabajadores de la salud			Líderes comunitarios		
	Participación (%)	Participantes	Número de participantes previstas	Participación (%)	Participantes	Número de participantes previstas
<b>Área de Salud Quiché</b>						
Canillá	100	5	5	100	10	10
Chiché	100	5	5	80	8	10
Chinique	100	5	5	67	8	12
Joyabaj	100	5	5	80	8	10
Patzité*1	100	5	5	22	2	9
San Pedro Jocopilas	100	5	5	79	15	19
<b>Área de Salud Ixil</b>						
Chajul*2	91	10	11	66	19	29

\*1: Debido a cuestiones de urgencia surgida en varios líderes comunitarios en el día de la capacitación, se reprogramó la fecha en la comunidad y asistieron 10 personas.

\*2: La capacitación, debido a que el cooperante MCSP (Maternal and Child Survival Program /Apoyo de USAID) apoya la tarea común de fortalecer el comité de salud y sus actividades en el área de salud de Ixil, y para evitar la superposición de actividades y avanzar con las actividades con políticas simultáneas, junto con MCSP como coorganizadores participó también en la comunidad piloto de MCSP (Xix).

- Actividad 3-2 “Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios a hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.”
- En la capacitación de participación comunitaria, cada comunidad formuló el plan de acción sobre 1) mejoramiento nutricional materno infantil y 2) salud materno infantil (atención de emergencia). En ese plan están consideradas las discusiones y descriptas sobre actividades de monitoreo por parte del encargado de DMS. Luego de la capacitación, el personal encargado de DMS lleva a cabo las actividades de monitoreo y seguimiento según el plan de acción para cada comunidad a fin de implementar y promover dicho plan. Las actividades de promoción en las comunidades prioritarias se muestran en el Cuadro 11.

Cuadro 11: Avance de las actividades de promoción en las comunidades prioritarias (al mes de diciembre de 2018)

DMS	Comunidad	Situación	
		Indicador 1: Actividades de promoción en la asamblea comunitaria	Indicador 2: Implementación de las actividades organizativas comunitarias en salud materno infantil y nutrición
Área de Salud Quiché			
SBJ	Las Cuevas	Aunque el comité de salud está activo, la situación de la actividad concreta en la comunidad es recopilar información.	Actividades detalladas
	Mulvá	Ídem	
	Los Cimientos	Ídem	
	Ajpujuyup	Ídem	
	Patzcamán	Ídem	
	La Palma	Ídem	
	Hacienda	Las actividades del comité de salud están estancadas.	
	Las Canoas	Aunque el comité de salud está activo, la situación de la actividad concreta en la comunidad es recopilar información.	
	Quiéjché	Las actividades del comité de salud están estancadas.	
	Xetemabaj I	Ídem	
Chinique	Potrero Viejo	Ejecutado (13 de octubre)	En ejecución
	Loma Alta	No ejecutado	Estancado
	Chubol II	No ejecutado	Preparándose para la ejecución
Chiché	Laguna Seca III	No ejecutado	Estancado
			Los miembros del comité de salud están muy motivados, pero los pobladores no sienten la necesidad de la intervención a nivel comunitario.
Patzité	Paraxomol	Recopilación de información en curso	
	Chuiconop	Recopilación de información en curso	
	Tzanjuyú	Recopilación de información en curso	

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

Joyabaj	Chorraxaj	Ejecutado (10 de octubre, 10 de noviembre)	Activo	En la asamblea de la comunidad, los trabajadores de la salud dictan charlas. En noviembre, ante la negativa de la familia a la intervención en el caso de malnutrición del niño menor de 5 años, los miembros del comité convencen a la familia.
	Portuguez	Ejecutado (organizado 17 de octubre, programado organizar de nuevo el 17 de diciembre)	Activo	En la asamblea de la comunidad, los trabajadores de la salud brindaron charla sobre “traslado en caso de emergencia”, “embarazo con riesgo”, “detención de niños desnutridos”, “falta de peso”. En la asamblea, un miembro del comité de salud actuó como intérprete del idioma local. Los trabajadores de la salud constantemente explican a los miembros del comité de salud sobre el estado de la salud de la comunidad.
San Pedro Jocopilas	La Montaña I	No ejecutado (Hasta ahora, sin organizar)	Activo	Se realizó una reunión con el comité de salud comunitaria (reunión llamada Mini Concentración). Este comité tiene ya antecedente en cooperar con el traslado de la embarazada con el parto de urgencia. También, el 24 de octubre, se llevó a cabo una reunión con las mujeres embarazadas en CAP.
	Chutzalic I	No ejecutado () (Hasta ahora, sin organizar)	Activo	Se organizaron charlas sobre 1) “Lavado de manos” y “Buena alimentación” en las escuelas primarias del área, 2) encuentro con las madres con hijos menores de 5 años, 3) encuentro con las parteras tradicionales de la zona. Los miembros del comité de salud acompañaron estas actividades.
Área de Salud Ixil				
Nebaj	Xemamatzé	Ejecutado (agosto)	Activo	Cada 2 meses, el comité de salud y los trabajadores de salud llevan a cabo la reunión.
	Salquilito	Ejecutado	Estancado	Semestralmente, el comité de salud y los trabajadores de la salud llevan a cabo la reunión. En caso de una emergencia, aun no son conscientes de la necesidad de actividades organizativas en la comunidad, ya que cada familia atiende de manera individual.
	Xevits	Ejecutado	Activo	Cada 2 meses, el comité de salud y los trabajadores de salud llevan a cabo la reunión.
	Xonca	Ejecutado	Activo	Cada 2 meses, el comité de salud y los trabajadores de salud llevan a cabo la reunión.
	Xolacul	No ejecutado (previsto)	Estancado	Se decidió que un grupo de parteras tradicionales cumpla el rol del

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

		ejecutar en enero, 2019)		comité de salud. Explicación sobre síntomas y signos de peligro durante el embarazo.
Xexexcap		Ejecutado (septiembre)	Activo	En cooperación con el comité de salud, velar a nivel comunitario. Explicación sobre síntomas y signos de peligro durante el embarazo.
Xepiun		Ejecutado	Activo	A través del encuentro comunitario y reunión comunitaria, se abordaron temas sobre desastres naturales, consumo de agua segura, referencia al momento del parto.
Quej Chip		Ejecutado	Activo	Cada 2 meses, el comité de salud y los trabajadores de salud llevan a cabo la reunión.
Vicalamá		Ejecutado	Activo	Explicación sobre signos o síntomas en peligro de embarazo y postparto.
Trapichitos		No ejecutado	Estancado	Debido a que no hubo caso de emergencia, las actividades de comité de salud se quedaron estancada y es difícil adaptarse dentro de la comunidad.
Xecotz		Ejecutado	Activo	Explicación sobre signos o síntomas de peligro durante el embarazo.
La Pista		Ejecutado	Activo	En cooperación con el comité de salud, velar a nivel comunitario. Explicación sobre síntomas y signos de peligro durante el embarazo.
Chajul	Chel, Ilom, Estrella Polar, Sotzil, Área Urbana	El monitoreo está programado después de enero.		

- Actividad 4-1 “Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.”
- Actividad 4-2 “Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.”
- Actividad 4-3 “Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.”
- Ninguna en este periodo.

## 1-2 Logro de Resultados

- Descrito en la hoja de monitoreo del proyecto adjunto PM Form3-2.  
Tanto DAS Quiché como Ixil han logrado los indicadores para los niños, como el porcentaje de monitoreo de crecimiento o y desarrollo, porcentaje de lactancia materna exclusiva y porcentaje de alimentación complementaria. Por otro lado, los indicadores para las mujeres embarazadas, como el porcentaje de primer control prenatal, porcentaje de parto institucional y porcentaje de mujeres embarazadas que aumentan de peso de manera adecuada no se alcanzarán a la meta de 2019 hasta el fin del año 2018 según los datos de noviembre de 2018. Ambos DAS tienen DMS que acaban de finalizar la capacitación en 2018 y otros DMS que están programados para la capacitación en 2019, y la mejora de servicios e indicadores debe continuar a medirse como resultado de actividades del proyecto en 2019. El indicador de vacunación útil se deberá revisarse ya que no ha logrado la meta nacional en los años anteriores en DAS Quiché.
- En cuanto a la eficacia y efectividad que son parte de los 5 criterios de evaluación de CAD, no presentan ningún obstáculo en este momento. Y con respecto a las actividades y los indicadores, continúa prestando atención a mejorar la eficiencia de todas las operaciones para no hacer que el trabajo existente sea apropiado o sea menos cargas, a fin de poder continuar como trabajo de rutina inclusive después de la finalización del proyecto.

## 1-4 Logro del Propósito del Proyecto

- Descrito en la hoja de monitoreo del proyecto adjunto PM Form3-2.
- La situación según el punto de vista de la evaluación de 5 criterios de CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) es cuanto sigue:

Eficiencia: Se considera como calificación media. No presentan obstáculos ni problemas con el plan. Al adoptar el método de cascada en la implementación de la capacitación y M&SV, y este sistema está funcionando al reducir la cantidad de capacitaciones e al implementar actividades de manera más eficiente que la asignación de personal de M & SV en servicios de salud. Este es un factor que aumenta la eficiencia. Por otra parte, puede verse afectado por los factores externos del proyecto que no puede proporcionar servicios aplicando los contenidos de capacitación a los que asisten los trabajadores de la salud capacitados, debido a la rotación de personal dentro del Ministerio de Salud.

Relevancia: Desde el mes de junio de 2016 que es el inicio del proyecto, si bien hubo cambio en la política relacionada con la implementación, no presentó ningún cambio en la política centrada en la mejora de la salud y nutrición materno infantil de la “política de salud 2015 – 2019” que es la política básica., y se presenta coherencia con el proyecto.

Efectividad: Se evalúa si los resultados y las actividades están vinculados con el objetivo del proyecto, además

de considerar si la planificación detallada de las actividades se va determinando junto con las partes involucradas y su implementación según lo planificado. Asimismo, no solo la mejora de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud a través de las capacitaciones, sino también se ve la implementación o el mejoramiento de recopilación de datos necesarios para medir los indicadores tanto del Ministerio de Salud y del proyecto. Como factores para promover la efectividad, además de la implementación de la capacitación, se puede citar la provisión de equipos y materiales necesarios para brindar servicios de atención de la salud. Aunque en este momento no se tiene factores que inhiben, como posibilidad futura se podría mencionar el cambio o rotación de personal de salud que es una de las condiciones externas del proyecto, así como se describe en la sección correspondiente a la eficiencia.

**Impacto:** No se tiene perspectiva específica en este momento. Sin embargo, debido a la capacitación y el seguimiento llevado a cabo en el marco del proyecto, y los servicios prestados por los trabajadores de la salud se practican de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud, se observan que los propios trabajadores de la salud ejercen sus funciones considerando las normativas del Ministerio. Además, los trabajadores de la salud y los líderes comunitarios que han tomado la capacitación continúan en la comunidad realizando charlas sobre síntomas y signos de peligro durante el embarazo y en el parto, alimentación de las mujeres embarazadas y los hijos, atención primaria de emergencia obstétrica, aumentando la cantidad de comunidades cuya conciencia está mejorando. Se busca continuar para alcanzar la meta superior mediante la mejora de los servicios prestados por los trabajadores de salud y la sensibilización de la comunidad.

En cuanto al mejoramiento de los servicios de salud, DMS no focalizado del proyecto que están dentro del área de salud muestran interés en la capacitación que ofrece el proyecto, también expresaron el deseo de participar. Dado que el contenido de la capacitación que está siendo implementado por el proyecto ha sido consolidado por las reiteradas mejoras practicadas, y está en proceso de formar paquete de programa y materiales didácticos de la capacitación.

**Sostenibilidad:** En este momento se considera media.

**【Política - Institucional】** Se trabaja continuamente para hacer posible que las actividades del proyecto y la medición de los indicadores continúen como un trabajo de rutina incluso después de la finalización del proyecto.

**【Técnica】** Dado que los materiales didácticos de mejoramiento nutricional desarrollados en el proyecto están aprobados por el Ministerio de Salud, continuarán utilizando en Guatemala. Además, los materiales didácticos de las capacitaciones desarrolladas y mejoradas en el marco del proyecto y los otros materiales didácticos para la prestación de servicios de salud materno infantil y mejoramiento nutricional, la personal contraparte pueden utilizar según sea necesario.

**【Organizacional】** Se están formando a los responsables de la capacitación y de seguimiento en el terreno que están en ejecución (en el marco del proyecto se utiliza la palabra facilitadores de capacitación), y continúa trabajando en establecer el sistema que permita continuar la capacitación y mejorar las tareas en el área a cargo.

【Financiera】 No hay suficiente perspectiva para disponer de los fondos necesarios para la capacitación y formación de recursos humanos por parte del Ministerio de Salud, y aún queda como tema pendiente la posibilidad de continuar la capacitación después del proyecto.

#### **1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación**

##### ■ Estabilidad del personal que terminaron la capacitación

En el mes de agosto de 2018, los directores de la oficina de área de salud de Quiché e Ixil, quienes son también coordinadores del proyecto fueron reemplazados, luego de eso hubo cambio de personal dentro de la oficina del área de salud de Quiché. Además, varios de los trabajadores de la salud tienen un contrato anual y se renuevan en el mes de enero de cada año. La aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos por los trabajadores de la salud que recibieron la capacitación en el campo está generando mejora en los servicios de salud y conducen al logro de los resultados y los objetivos, lo cual es muy importante la capacidad instalada en el personal. Hay veces que las fuerzas políticas trabajan que el proyecto no puede involucrar, aunque es difícil de evitar por completo, no obstante, los directores de las áreas de salud de Quiché e Ixil han comprendido la importancia de establecer un sistema estructural de implementación del proyecto y dejar las capacidades instaladas, y lo han solicitado al viceministro de Atención en Salud como el director del proyecto.

#### **1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA**

Ninguno.

#### **1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala**

Ninguno.

#### **1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales**

Ninguno.

#### **1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza**

El “1-2 Progreso de las Actividades” es como se describe en la Actividad 1-2, los casos abordados en la reunión de estudio de casos de la muerte materna, como causa de muerte, se mencionaron que el marido no aceptaba que acuda al centro de atención de la salud para el examen médico de las mujeres embarazadas, por lo que las mujeres embarazadas no podían acudir al control del proceso de embarazo por su propia voluntad. El aprendizaje de este caso es que en una sociedad donde predomina el machismo, dado que es necesario identificar a la persona con poder de decisión en la familia e involucrar a esa persona clave en la explicación no así conducirá al cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas. Por tanto, debería haber explicado el plan de emergencia involucrando a la persona (esposo) que poder de decisiones.

En el proyecto, para aprovechar esta lección, en la capacitación de salud materno infantil focalizada al grupo 2 de los municipios ampliado del área de salud de Quiché, al momento de explicar sobre el plan de emergencia, se prevé complementar este punto para fomentar el cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas.

**1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados que afectan al Proyecto (por ejemplo, ONG, tales como otros proyectos de la JICA, actividades de la contraparte, otros organismos cooperantes, sector privado, ONG)**

■ Reunión con los socios para el desarrollo organizada por DAS Quiché

A partir del mes de abril de 2018 trimestralmente se lleva a cabo la reunión entre socios para el desarrollo organizada por DAS Quiché, a la que asisten expertos japoneses, consultores locales contratados al proyecto.

Dentro de este periodo de monitoreo, el 5 de octubre, incluido este proyecto, participaron 7 organizaciones participaron de la reunión de socios para el desarrollo.

En la reunión hubo presentaciones de DAS Quiché y solicitud de apoyo de los cooperantes, luego, los organismos cooperantes socializaron el avance de las actividades. En la presentación hecha por DAS Quiché esta vez, hubo los temas relacionados a VIH/SIDA y el examen clínico, asimismo sobre la Casa Materna, un llamado de asistencia alimentaria para las mujeres embarazadas que se quedan en la casa materna esperando equipo de inspección o análisis y/o parto. La presentación de los socios para el desarrollo fue de parte de CDRO (Asociación de Cooperación para el desarrollo rural de occidente) y CCDA (Christian Community Development Association). La CDRO ocupa del diagnóstico de desarrollo infantil y la estimulación temprana, y debido a que el diagnóstico de desarrollo se puede utilizar para fortalecer la capacidad de diagnóstico de los trabajadores de la salud en las actividades de monitoreo de crecimiento y desarrollo de los niños del proyecto, se mantuvo conversación individual con la persona encargada, Se acordó en recabar información e intercambiar opiniones entre ambas partes. Este caso es compartido con la consultora nutricionista local que está a cargo de esta tarea, y se procederá a ponerlo a disposición para la capacitación del proyecto.

■ Situación de otros organismos cooperantes

También tenemos entrevistas individuales con otros socios para el desarrollo, y solo se enumeran a continuación los contenidos que se deben observar.

◆ MCSP (Maternal Child Survive Program) /USAID

El MCSP es un programa que tiene principalmente 4 temas que son 1) salud materno infantil y mejoramiento nutricional, 2) mejora la calidad del servicio de salud, 3) participación de la comunidad, y 4) higiene ambiental (gua seguro, residuos sólidos, etc.), y hasta ahora se ha hecho intercambio de información. Dado que las actividades de ambas partes están avanzando y concretándose, el 15 de octubre, se realizó intercambio de información y opinión sobre salud materno infantil y mejoramiento nutricional. El área de salud materno infantil, el MCSP ocupa de las habilidades de asistencia al parto y el cuidado de recién nacido, lo cual es posible realizar una atención continua a través de la complementación mutua con este proyecto que trata con el control pre y post parto y atención inicial de emergencia obstétrica. Además, dado que el proyecto inició con la capacitación en los municipios de Sacapulas y Usupantán que el proyecto intervendrá en el futuro, se acordó seguir intercambiando información y opiniones. El 23 de octubre, el consultor médico del proyecto está participando en la capacitación de MCSP y analizará sobre la articulación más concreta en el futuro.

El 28 de septiembre, se mantuvo una entrevista con un funcionario de MCSP que está desarrollando actividades

de participación comunitaria en 3 municipios del área de salud de Ixil. El MCSP en participación comunitaria, está trabajando en mejorar la prestación de servicios de la salud, la organización y el fortalecimiento para la implementación del plan de emergencia comunitaria en colaboración con la comunidad y los trabajadores de la salud, en la comunidad seleccionada acompaña todos los procesos, y en la comunidad seccionada por el Ministerio de Salud el personal del Ministerio brinda asistencia para llevar a cabo actividades basadas en la experiencia. En cuanto a la organización y su fortalecimiento para la implementación del plan de emergencia comunitaria, después de la capacitación para líderes comunitarios conducida por el proyecto, se espera que el seguimiento concreto y la promoción de las actividades por parte del MCSP se realicen en la comunidad. Por lo tanto, en la simulación de capacitación realizada en el municipio de Chajul en el mes de octubre y en la capacitación de participación comunitaria para los líderes comunitarios del mes de noviembre se solicitó la participación de MCSP para compartir y establecer la misma comprensión desde el momento de la capacitación, y se acordó y se concretó trabajar en articulación.

### ◆Tula Salud/Fundación Tula Canadá

El día 16 de octubre, se entrevistó con el encargado de Tula Salud que principalmente está haciendo la coordinación en DAS Quiché. Tula Salud está implementando asistencia médica remota y la educación para la salud (nutrición, salud materno infantil, vacunación, etc.) y mejoramiento del sistema de información que utiliza la TIC (específicamente, la introducción del sistema de teléfono inteligente y videoconferencia). En cuanto al mejoramiento nutricional, aunque hubo pedido de los equipos por un monto de 30,000 quetzal (aproximadamente 450,000 yenes) que incluye pantalla y otros por parte del encargado de nutrición de DAS Quiché, no fue aprobado. Sin embargo, por la disponibilidad presupuestaria obtenida, se decidió utilizarlo para la capacitación de mejoramiento nutricional del grupo 2 de los municipios ampliado del área de salud de Quiché. En esta capacitación, Tula Salud tiene como objetivo lograr utilizar adecuadamente el equipo para mejorar el sistema de información. El contenido de la capacitación de mejoramiento nutricional será principalmente la evaluación nutricional materno infantil y la educación nutricional, debido a que sigue los contenidos que el proyecto ha estado realizando hasta ahora. Por consiguiente, con Tula Salud se ha acordado promover el intercambio de información y la articulación, al mismo tiempo que el mejoramiento del sistema de información y separando unos de otros que son llevados a cabo por ellos. En la capacitación de mejoramiento nutricional organizado los meses de octubre y noviembre, el proyecto proporcionó contenidos de la capacitación, textos didácticos y otros materiales como apoyo técnico para el mejoramiento nutricional; y Tula Salud cubrió los gastos del local, viáticos y alojamiento de los participantes y comida.

También Tula Salud está relacionado con el desarrollo del sistema información e iniciará con la educación a distancia sobre epidemiología básica. Ambos DAS focalizados al proyecto también están cubiertos, se organiza curso de formación para facilitadores de capacitación durante el periodo de finales de octubre hasta diciembre, y está previsto formar 36 facilitadores. Después de esto, está planeada la capacitación a los enfermeros de DMS para enero y febrero de 2019 (según la frecuencia se podría darse hasta junio) por los facilitadores formados. En el proyecto, en los 2 DMS del área de salud de Ixil, se está fortaleciendo los conocimientos básicos de epidemiología, mientras verificamos los contenidos realizados por Tula Salud, se examina para evitar superposición y obtener efectos sinérgicos. Al intercambiar opiniones sobre este tema con la personal contraparte,

dado que hubo pedido de apoyo continuo para el análisis concreto utilizando ejemplos de las reuniones de vigilancia y análisis epidemiológicos, se considera continuar esto.

■ Capacitación sobre “Mi Calendario Nutricional” invitando a socios para el desarrollo

La organización que tiene su presencia en las comunidades del municipio de Nebaj, que es la Fundación Contra el Hambre (FH) está interesado en “Mi Calendario Nutricional” elaborado por el proyecto, y recibió pedido de capacitación a través del nutricionista de DMS Nebaj. El día 18 de octubre, con el presupuesto de la otra parte, estableciendo como facilitador a la nutricionista del DMS Nebaj, quién es contraparte del proyecto, y con el apoyo del consultor local nutricionista contratado por el proyecto, realizó capacitación a 25 personas de FH.

内

**2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si hubiere)**

Ninguno.

**3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto**

**3-1 PO**

Ninguna.

**3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada**

Ninguna.

**4 Preparación del Gobierno de Guatemala hacia después de la finalización del Proyecto**

Ninguna discusión hasta el momento.

**Fin**

**II. Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-1, 3-2 (Adjunto)**

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

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

Versión: 5 (Dirección de Área de Salud de Quiché)

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

Fecha: 7 de mayo, 2019

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

**Periodo de Proyecto:** Junio, 2016 ~ Junio, 2020 (4 años)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché 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. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023.</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.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023.</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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Datos de SIGSA 1, 2.</li> <li>· Datos de INE</li> <li>· Datos de SIGSA 1, 2.</li> <li>· Datos de INE</li> <li>· Datos de SIGSA 1, 2.</li> <li>· Datos de INE</li> <li>· SIGSA 5C Anexo SAN</li> <li>· SIGSA 5C Anexo SAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</li> <li>· Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</li> <li>· Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</li> </ul>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2018 son los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Razón de mortalidad materna: 215</li> <li>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 6.3</li> <li>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 1.5</li> <li>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 6.5%</li> <li>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 17%</li> </ol> <p>Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando</p>	<p>La razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de neonatos son altas, se fortalecerá la retroalimentación del análisis de los casos de muerte materna y neonatal, y mejorar el servicio prestado.</p>

Sumario Narrativo	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 en 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.</li> <li>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019.</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.</li> <li>3. Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019. La línea basal para 3 tipos de vacunas en 2015 es el siguiente:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: 82.3%</li> <li>b. PENTA: 76.9%</li> <li>c. BCG: 86.9% .</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.</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.</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.</li> <li>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA 3CS/3PS</li>   <li>• SIGSA 3CS/3PS</li>   <li>• SIGSA 5C</li>   <li>• Cuaderno 5A</li>   <li>• Cuaderno 5A</li>   <li>• Cuaderno 5A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</li> </ul>	<p>Los resultados de promedio de 10 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a noviembre de 2018 son los siguientes.</p> <p>1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 26.3%</p> <p>1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 31.6%</p> <p>2. % de partos institucionales: 33.8%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 62.3%</p> <p>PENTA: 62.0%</p> <p>BCG: 64.2%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento</p> <p>a. Menor de 1 año: 55.4%</p> <p>b. Niño de 1-2 años: 53.1%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 60.3%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 28.2%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas</p> <p>a. CMB: 16.7%</p> <p>b. IMC: 20.2%</p> <p>8. Control posparto</p> <p>a. 24-48 horas: 30.4%</p> <p>b. 49 horas - 42 días: 41.8%</p>	<p>En 5 Distritos Municipales de Salud el 2do grupo de extensión que no está intervencidos y se iniciarán las actividades a partir de enero de 2019. Mediante el monitoreo de indicadores, se confirmarán los resultados, consideramos e implementamos las medidas necesarias.</p>



Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Resultados</b>	1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).	· Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))	Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.	1. En octubre de 2018, llevamos a cabo la capacitación de un día de acuerdo con el contenido del instrumento de Monitoreo y Supervisión para el personal de Salud (Supervisor Facilitador) de Distritos Municipales de Salud. El porcentaje de asistencia fue del 100% para los 12 Distritos del proyecto, 97.5% (solo 1 persona ausente) para 20 de todo el Área de Salud..	
	1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.	· Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))		2. Desde finales de septiembre de 2018, Se inició las actividades de Monitoreo y Supervisión en los Distritos Municipales de Salud por parte de la Dirección de Área de Salud. A finales de noviembre, se está llevando a cabo cada actividad de Monitoreo y Supervisión en 10 de 12 Distritos.. Como la información complementaria, se implementó en 14 Distritos Municipales de Salud de 20 que Dirección de Área de Salud cubre.	Se implementarán actividades de Monitoreo y Supervisión en los Distritos no implementados. Además, se elaborarán el plan de Monitoreo y Supervisión para 2019 e implementarán las actividades basadas en el plan. .

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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. Aumentar el 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</li> <li>• Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</li> </ul>		<p>1. Hasta el noviembre de 2018, el porcentaje de aplicación en el trabajo* de las normas y regulaciones en el municipio piloto y 6 municipios el 1er Grupo de ampliación es la siguiente (a partir de octubre, en los 6 municipios, se inició el monitoreo después de la capacitación). Salud materno infantil: Del monitoreo del 19.2% (60/312 personas), se confirmó la aplicación del 7.1% (22/312 personas).</p>	<p>Se confirmó el contenido de la capacitación estaba vinculado a la práctica, también se ha confirmado que es necesario repetir la práctica para que sea un trabajo cotidiano, por lo que se necesita continuar el monitoreo y supervisión para mejorar los servicios en adelante</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
				<p>En el municipio piloto y los 6 municipios de ampliación, dado que el tiempo diferente de capacitación, se muestra el desglose de dicho porcentaje a continuación. Municipio piloto:</p> <p>a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 47.7%.</p> <p>b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 6.8%</p> <p>6 municipios en el 1er grupo de ampliación:</p> <p>a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 14.6%.</p> <p>b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 7,1%.</p> <p>✘ Se observa el procedimiento basado en el instrumento de monitoreo después de la capacitación en mejoramiento de la nutrición y en Salud Materno Infantil. Se evaluó en cuatro niveles para cada ítem de observación (1: completamente imposible de practicar, 2: practicar algo pero insuficiente, 3: poder practicar casi sin problemas, 4: poder practicar sin problemas),</p>	

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
				<p>El método de cálculo de este indicador es el siguiente.                      Denominador: nNúmero de personas a monitorear.                      Numerador: número de personas con un promedio de 3.0 o más de observación del procedimiento a lo largo del instrumento de monitoreo.</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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA 3CS/3PS</li> <li>• Consolidado de IEC (PROSAN)</li> </ul>			<p>2. Los datos de indicadores aún no recogidos.</p>	<p>Se discutirá nuevamente sobre el formato y o instrumento de recolección de datos y se comenzará la recopilación de información necesarias desde 2019.</p>
<p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA 6</li> <li>• Planillas de asistencia</li> <li>• Boletas de referencia y contra referencia</li> </ul>			<p>3. El porcentaje de referencia como la contra referencia se realizaron al 100%.                      Todos los casos: 6 casos (1 en Chicamán, 3 en Sacapulas, 1 en San Pedro Jocopilas y 1 en La Parroquia)</p>	

Sumario Narrativo	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 Incluyente de Salud (MIS) 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte mensual de Actividades</li> <li>• SIGSA6 (Comisión de Salud)</li> <li>• Agenda y Actas de asamblea</li> </ul>		<p>1. En los 12 Distritos Municipales de Salud del primer grupo de extensión, 11 líderes comunitarios se capacitaron en salud y nutrición materno infantil en septiembre o octubre 2018, de las cuales 5 comunidades (42%) se realizaon actividades de promoción de salud al menos una vez hasta finales de noviembre.</p> <p>2. En los 12 Distritos Municipales de Salud del primer grupo de extensión, los 11 comunidades (92%) que recibieron capacitación de líderes comunitarios están implementando actividades del comité de salud.</p>	<p>Se Continuará el monitoreo para que se puedan llevar a cabo las actividades en base a los planes preparados por personal de salud y los líderes comunitarios conjuntamente. Se organizará y compartir los problemas de manera apropiada y se respaldará a los mismos para resolverlos.</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. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>• Informes del Proyecto.</p> <p>• Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>		<p>No aplica</p>	

Sumario Narrativo	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><b>Insumos</b></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><b>Supuestos Importantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</li> </ul>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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><b>Condiciones Previas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</li> </ul>		

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>	Logros	Observación
<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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>					
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					

## Hoja de Monitoreo del 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~Junio, 2020 (4 años)

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

Versión: 5 (Dirección de Área de Salud de Ixil)

Fecha: 7 de mayo, 2019

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. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 285 en 2016 a 142 en 2023.</p> <p>2. 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. 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.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 19% en 2017 a un xx% en 2023.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% en 2016 al 40% en 2023.</p>	<p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</p> <p>·SIGSA1, 2.</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>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a mayo de 2018 son los siguientes:</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 311</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 97</p> <p>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.01</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 9.6%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 57.5%</p>	<p>La razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de neonatos son altaa, se fortalecerá la retroalimentación del análisis de los casos de muerte materna y neonatal, y mejorar el servicio prestado.</p>

Sumario Narrativo	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>	<p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: Con 1er control antes de las 12 semanas del 28% en el 2015 al 38% en 2019.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55% en 2019.</p> <p>3. Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019. La línea basal para 3 tipos de vacunas en 2015 es el siguiente:</p> <p>a. OPV3: 99.5%</p> <p>b. PENTA: 98%</p> <p>c. BCG: 95.5%.</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:</p> <p>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en 2015 al 95% en 2019.</p> <p>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en 2015 al 95% en 2019.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. 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.</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p>	<p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 5C</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Ficha de Puérpera</p> <p>·SIGSA Web</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Ficha de Embarazada</p>	<p>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 2 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a mayo de 2018 son los siguientes:</p> <p>1. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 29.9%</p> <p>2. % de partos institucionales: 13.0%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 39.5%</p> <p>PENTA: 24.5%</p> <p>BCG: 21.0%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento</p> <p>a. Menor de 1 año: 180%</p> <p>b. Niño de 1-2 años: 123%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 113%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 104%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas</p> <p>a. CMB: 51.5%</p> <p>b. IMC: 26.9%</p> <p>8. Control posparto en las primeras 24 horas: 10.0%</p> <p>Se comenzó actividades en un municipio que no es el piloto desde julio de 2018. Se realizaron las capacitaciones de mejoramiento de nutrición, salud materno infantil y participación comunitaria y se está aplicando en el municipio.</p>	<p>Para los indicadores que se han deteriorado comparando a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·SIGSA 4, 6</li> <li>·BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</li> <li>·Acta de Análisis de Informacional</li> <li>·SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual)</li> </ul>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>1. En la reunión semanal de vigilancia epidemiológica que se lleva a cabo en Distrito Municipal de Salud, se confirman la definición de enfermedades y la transición del número de casos, y los resultados comienzan a reflejarse en el plan de actividades.</p>		
	<p>1-2. Cumplir con 4 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Informes de monitoreo/supervisión.</li> <li>·Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios</li> </ul>		<p>2. En julio y octubre de 2018, Se realizaron las actividades de monitoreo en los Distritos Municipales de Salud por parte de Dirección de Área de Salud.s en la provincia de salud de la ciudad se llevan a cabo cada tres meses a partir de julio de 2018 por la oficina del distrito de salud.</p>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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. Aumentar el 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>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>		<p>1. Hasta el noviembre de 2018, el porcentaje de aplicación en el trabajo* de las normas y regulaciones en el municipio piloto (Nebaj) y el Municipio de Chajul es la siguiente ( a partir de noviembre en Chajul, se inició el monitoreo después de la capacitación). Salud materno infantil: Del monitoreo del 17.0% (42/427 personas), se confirmó la aplicación del 11.7% (29/247 personas). En el municipio piloto (Nebaj) y el municipio de Chajul, dado que el tiempo diferente de capacitación, se muestra el desglose de dicho porcentaje a continuación. Municipio piloto (Nebaj): a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 26.4%. b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 18.8% Municipio de Chajul: a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 3.9%. b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 1.9%. ※ Se observa el procedimiento basado en el instrumento de monitoreo después de la capacitación en mejoramiento de la nutrición y en Salud Materno Infantil. Se evaluó en cuatro niveles para cada ítem de observación (1: completamente imposible de practicar, 2: practicar algo pero insuficiente, 3: poder practicar casi sin problemas, 4: poder practicar sin problemas).</p>	<p>Se confirmó el contenido de la capacitación estaba vinculado a la práctica, también se ha confirmado que es necesario repetir la práctica para que sea un trabajo cotidiano, por lo que se necesita continuar el monitoreo y supervisión para mejorar los servicios en adelante</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>2-2. 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>2-3. Cumplir con el 100 % de referencias de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia</p>	<p>·Plantilla de asistencia</p> <p>·SIGSA 6</p> <p>·Plantilla de asistencia</p> <p>·Boletas de referencia y contra referencia</p>		<p>2. Los datos de indicadores aun no recogidos.</p> <p>2. A partir del mes junio de 2018, los datos de indicadores aun no recogidos.</p>	<p>Se discutirá nuevamente sobre el formato y o instrumento de recolección de datos y se comenzará la recopilación de información necesarias desde 2019.</p>
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Inuyente de Salud (MIS) 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>·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</p>		<p>En noviembre de 2018, los líderes de las cinco comunidades objetivo en el Municipio de Chajul participaron en la capacitación de salud y nutrición en materno infantil, y elaboraron el plan de acción con el personal de salud.</p>	<p>Se realizará el monitoreo para que se puedan llevar a cabo las actividades en base a los planes preparados por personal de salud y los líderes comunitarios conjuntamente.</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. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		<p>No aplica</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	Actividades	Insumos				
<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><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><b>Supuestos Importantes</b></p> <p>•El personal capacitado no son removido de su puesto.</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 métricos 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><b>Condiciones Previas</b></p> <p>•El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>	Logros	Observación
<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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>					
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					





Hoja de Monitoreo Ver.6  
(Enero 2019~Junio 2019)

Para el Director de la Oficina de JICA en Guatemala

## HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO

**Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil de Guatemala**

**Versión de la Hoja: Ver.6 (Término: Enero, 2019 – Junio, 2019)**

**Nombre: Yuko Hishida**

**Título: Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1**

**Nombre: Dr. Francisco Rosal**

**Título: Director de Área de Salud de Quiché**

**Nombre: Dr. Iván Guzmán**

**Título: Director de Área de Salud de Ixil**

**Fecha de Sumisión: 4 de septiembre, 2019**

### I. Resumen

#### 1 Progreso

##### 1-1 Progreso de Insumos

###### Parte Japonesa

- La asignación de los expertos en su mayoría se cumplió según lo previsto.
- La consultora local avanzó con el trabajo encomendado según el plan establecido (apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición)), (apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación con los actores involucrados).

Estos insumos se resumen en el siguiente Cuadro 1.

Cuadro 1: Asignación de los expertos japoneses y la consultora local

Expertas/Consultora Local	Periodo (de enero hasta junio, 2019)
Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1	Mediados de enero –principio de marzo
Asesora Sub-Jefa/Salud Comunitaria 2	Finales de abril – hasta la fecha
Salud Materno Infantil 2	Principio de enero – principio de marzo
Mejoramiento de Nutrición 1	Finales de febrero – principio de marzo
Mejoramiento de Nutrición 2	Finales de marzo – principio de abril
Promoción de Salud/Participación Comunitaria	Mediados de enero – finales de febrero
Coordinación Administrativa/Planificación de Capacitación	Principio de marzo – principio de abril, finales de junio – hasta la fecha
Consultora Local* (Apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición))	Finales de enero - hasta la fecha
Consultora Local (Apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación de actores)	Mediados de enero - hasta la fecha

involucrados)	
---------------	--

\* El servicio de la Consultora Loca (Apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición)) continúa, pero en el mes de mayo a solicitud de renuncia del anterior por cuestiones particulares se produjo un cambio.

- Los insumos necesarios para la implementación de la capacitación se asignaron según lo planificado. Esos insumos correspondientes se muestran en el siguiente Cuadro 2.

Cuadro 2: I insumos necesarios para la implementación de la capacitación

Materiales didácticos/elementos de capacitación, y materiales didácticos de presentación y mejora de servicios de salud materno infantil y mejoramiento nutricional
Balanza de peso corporal (para niños) nebulizador portátil, aparato de diagnóstico ultrasónico, maletín para transporte de materiales en servicio de emergencia (con juego de equipos).
Material didáctico de la capacitación (impresión de materiales de distribución, materiales para la elaboración de textos didácticos y costo de elaboración)
Costo de capacitación (costo del local, costo de equipos de alquiler, costo de refrigerios/almuerzo)

- Recepción de becarios (Capacitación en Japón)  
Véase “1-2 Progreso de Actividades” y Actividades 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.”.
- Donación de equipos  
Véase “1-2 Progreso de Actividades” y Actividades 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.”.

Parte Guatemala

- Se asignaron personal contraparte (CP: Contraparte) y espacio físico para la oficina del proyecto en la sede de la Dirección de Área de Salud (DAS) de Quiché e Ixil, con sus mobiliarios de oficina.

**1-2 Progreso de Actividades**

- El día 22 de febrero, el Director de DAS Quiché, quien fue uno de los Coordinadores del Proyecto, fue separado de su cargo, y en el día 14 de marzo asumió su sucesor. Después de este cambio, inmediatamente en una audiencia con el nuevo Director se dio explicación sobre el contenido del proyecto y los resultados obtenidos hasta la fecha, a fin de obtener la comprensión hacia el proyecto, en el que prometió continuar apoyando con las actividades.

➤ Actividad 1-1 “Se realizan periódicamente el monitoreo y supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.”

■ En el DAS Quiché, se trabajó en la reestructuración del sistema de Monitoreo y Supervisión (M&SV) y las actividades de M&SV continúa ejecutándose.

El 27 de febrero, se realizó la reflexión acerca del M&SV realizada a partir del mes octubre de 2018 en el Distrito Municipal de Salud (DMS). En DAS Quiché, se organizó cuatro equipos compuesto de cinco personas para la implementación de M&SV, y cada equipo tuvo a su cargo 5 DMS respectivamente (20 DMS en todo el distrito municipal de salud). Dado que hubo jubilación, contratación de nuevos funcionarios y cambio de personal, se realizó el análisis de FODA y se identificaron las ventajas y los desafíos para revisar el sistema de M&SV (incluyendo equipos). En base a estos resultados, nuevamente se trabajó en la formación los equipos, explicación de los instrumentos y la elaboración del cronograma anual, y se acordaron en que cada grupo realizara M&SV de un DMS durante el primer trimestre. Además, se definió analizar los resultados de las actividades de M&SV trimestralmente para retroalimentar a los actores involucrados de DAS y DMS, asimismo solicitar el apoyo para mejorar la situación. El mismo proceso de reflexión del sistema de M&SV se hará en el segundo y tercer trimestre para mejorar la situación.

Se realizaron actividades de M&SV en un total de 12 DMS entre los meses de enero y junio de 2019 (de los cuales los DMS focalizados del proyecto fueron 10). La meta del proyecto es realizar 12 M&SV al año (12 DMS focalizados por año), y continuará apoyando la planificación e implementación de los 2 restantes )2 DMS). En DAS, con el objetivo del cumplimiento de las actividades de M&SV, se establece claramente en el plan operativo mensual.

■ En DAS de Ixil, con el propósito de tomar decisiones para proveer y mejorar los servicios, están realizando las exposiciones de los licenciados en enfermería del territorio e intercambio de opiniones entre los participantes en la reunión informativa mensual en los 2 DMS focalizados del proyecto.

Desde el año pasado, en los 2 DMS se ha continuado con el aprendizaje de conocimiento básico de epidemiología aprovechando la Reunión SIGAS 118, pero esto terminó en el mes de febrero, y a partir de marzo, los enfermeros del territorio presentan casos basado en el contenido aprendido en la Sala Situacional que se lleva a cabo mensualmente aparte de la reunión semanal, en el que se comparten con los participantes las buenas prácticas y debates para mejorar. La presentación de los casos se realiza de acuerdo con los elementos y el formato preparado por el proyecto, tales como la situación actual del territorio, análisis epidemiológico, acciones del caso y su contenido de evaluación. En la Reunión SIGAS 118 también establece como uno de los temas que deben abordarse en la presentación de casos es realizar el análisis visual como se lo explica en la reiterada ocasión.

➤ Actividad 1-2 “Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte maternal y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.”

■ Se continúan recabando información en la reunión de estudio de casos de muerte materna de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.

En el Área de Salud de Quiché, se ha generado 13 muertes maternas en un periodo de entre enero y junio de 2019. Además, dado que los casos son analizados al mes siguiente al hecho, el número de casos de enero a junio no coincide con el total de casos que se citan a continuación.

El día 31 de enero, tras la confirmación de cuatro muertes maternas hasta la tercera semana de enero de 2019 a nivel de Área de Salud de Quiché, una delegación de 15 personas compuesta entre otros referentes de Organización Panamericana de Salud, Viceministro de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) nivel central, Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) visitaron el Distrito de Quiché, en donde se llevó a cabo una reunión de estudio de casos de muerte. En esta reunión se contó con un total de 80 trabajadores de la salud, que fueron además de lo ya mencionado, 5 personas de los DMS que tuvieron los casos de muerte y 3 personas de los otros DMS. En comparación con la reunión mensual de estudio de casos de muerte materna, se hizo énfasis en las explicaciones de las normas del MSPAS, tales como el “Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2015-2020” y la “Análisis y determinación de los componentes de los eslabones de atención institucionales, crítico y de alerta y establecimiento de acciones de mejora”. En esta reunión de estudio, se analizaron la mortalidad de 2 de los 4 casos (causa de muerte: choque hipovolémico), y el Viceministro de Atención en Salud del MSPAS hizo el llamado para en la brevedad posible hacer las mejoras ante las causas de muerte, tales como los problemas logísticos y la calidad de servicio.

El día 14 de marzo, se realizó reunión de estudio de cinco casos de muerte en 4 DMS. De los 4 DMS, La Parroquia y Sacapulas son distritos focalizados del proyecto. En uno de los casos, debido a que la ambulancia no estaba disponible y el comité de salud que forma parte del equipo de apoyo en la comunidad que no estaba funcionando, requirió dos horas y media desde la presentación de los síntomas hasta conseguir el medio del traslado de la paciente, lo cual se evidenció el problema de traslado en el caso de urgencia.

Además, el Comité de Salud de la comunidad reanudó la actividad en respuesta a este caso. También, en la reunión de estudio de casos de muerte, casi no se visualizaba la asistencia de referentes de otros DMS y otros establecimientos del servicio de la salud, y el contenido estudiado no se ha comunicado lo suficiente a los trabajadores de la salud de todos los establecimientos del servicio de la salud de la jurisdicción de DAS Quiché. Por lo tanto, se determinó compartir con todos los DMS por medio del correo electrónico, con el propósito de que estas experiencias sirvan como lección aprendida y contribuya a futuras medidas de prevención.

En el mes de mayo, se estudiaron 6 casos de muerte en 3 DMS (dado que la causa de muerte de uno de los casos fue el suicidio, se analiza como muerte materna por factor indirecto). De los 3 DMS, La Parroquia y Joyabaj son distritos focalizados del proyecto. Uno de los casos de muerte materna fue el caso en el que, a pesar de la recomendación de la comadrona de realizar el control en un centro de salud, no recibió el chequeo médico, además de tener un embarazo gemelar, por sufrir la retención placentaria posparto, fallecieron tanto la madre como los bebés. Este caso fue determinado como el de Cuarto Factor<sup>1</sup> (Factor en el establecimiento de

---

<sup>1</sup> De hecho, se lo llama “Demora”. Los factores de primero a tercero son los siguientes:

Factor Primero: La mujer, la familia y la comunidad no conocían las señales y los síntomas de peligro en el embarazo.

Factor Segundo: La mujer a pesar de conocer las señales y los síntomas de peligro en el embarazo, no tenía derecho a pedir la ayuda para su tratamiento (no obtuvo el permiso).

Factor Tercero: No hubo suficiente comunicación/medio de transporte para acceder a los servicios de salud.

la salud en su totalidad. Falta de conocimiento y habilidad técnica en los trabajadores de la salud, falta de equipos médicos y medicamentos). Como plan de mejora se mencionaron la 1) formación de voluntarios, 2) sensibilización de las mujeres embarazadas, 3) fortalecimiento de la organización comunitaria, 4) difusión y revisión de las funciones de los licenciados de enfermería, y 5) fortalecimiento del sistema de referencia mediante el ingreso de datos utilizando el teléfono móvil (se está utilizando un sistema de información llamado AWOK<sup>2</sup>). Sin embargo, en cuanto al tema que el personal médico del nivel hospitalario no pudo proceder el tratamiento ante el choque hipovolémico por la retención placentaria, eso se traduce a que se notó también la debilidad en la habilidad técnica de los médicos.

En el mes de junio, se estudiaron 3 casos de muerte en 3 DMS. De estos 3 DMS, Sacapulas es el distrito focalizado del proyecto. Este caso ocurrió en el 2016 no obstante fue tomado como uno de los casos a estudiar para su reverificación. Uno de estos es el caso de una paciente que DMS no pudo hacer el seguimiento como un caso de embarazo de alto riesgo, y después de ser trasladado al centro de salud, hospital distrital y al hospital departamental, y por consiguiente el tratamiento se retrasó y resultó en la muerte de la paciente (tenía 4 embarazos todos con diferentes padres, y los últimos 3 partos fueron por cesárea y tuvo aborto espontáneo, y era una persona con hipertensión). Este caso también fue determinado que corresponde al Cuarto Factor. Hubo otro caso en el médico no tomó una decisión apropiada sobre la paciente con choque obstétrico, y es considerado también que corresponde al Cuarto Factor también. Además, en cuanto a esto caso, el gran problema que tiene es la baja remuneración del personal de obstetricia del hospital, lo cual hace difícil contar con los médicos, y por ende existen problemas complejos como la falta de habilidades técnica en los profesionales médicos a nivel hospitalario y la falta de los médicos.

Igualmente, en el día 20 de marzo, en San Pedro Jocopilas (SPJ) se realizó el monitoreo del plan de mejora en base a los casos de muertes. En el plan de mejora, están planificados los 9 objetivos enumerados a continuación y sus acciones asociadas, y en el monitoreo se confirmaron el avance de cada uno de los objetivos y el personal del Departamento de Salud Reproductiva del DAS Quiché dio las sugerencias. El monitoreo continuará, y en el marco del proyecto fortalecerá el apoyo técnico con las lecciones aprendidas obtenidas de los casos de muertes reportados.

- a. Reasignación de establecimientos de atención primaria de salud, primer nivel.
- b. Análisis del monitoreo de las mujeres embarazadas de alto riesgo.
- c. Consolidación del método de orientación sobre planificación familiar.
- d. Atención sobre cuidado intensivo posparto en el puerperio.
- e. Implementación de monitoreo y capacitación sobre el registro de historial médico, su correcto uso y gestión.
- f. Implementación de monitoreo y capacitación sobre el registro de historial médico de las embarazadas, su correcto uso y gestión.
- g. Implementación de intercambio diario de la información sobre las embarazadas de alto riesgo entre trabajadores de la salud y las comadronas (parteras empíricas) utilizando KAWOK.

---

<sup>2</sup> KAWOK: <http://www.tulasalud.org/Programas/tele-medicina/kawok>

- h. Difusión de cuaderno de registro de mujeres embarazadas a nivel de comadronas (parteras empíricas).
- i. Socialización de conocimiento de las comadronas.

En el Área de Salud de Ixil fue reportado tres casos muerte materna en el periodo entre enero y mayo de 2019. El mes de febrero, se llevó a cabo una revisión de un caso de muerte. Este caso fue un shock hemorrágico después de un procedimiento de cesárea, que se considera debido a un manejo postoperatorio inadecuado en la sala de recuperación después de la cesárea, y es determinado que corresponde al Cuarto Factor. Además, como tema pendiente en cuanto al control prenatal, entre otras cosas se mencionaron el incumplimiento del examen clínico basado en las normas del MSPAS, problema en el diagnóstico y la detección de embarazo de alto riesgo. Como estos también se relacionan con el tema de capacitación en salud materno infantil de este proyecto, es necesario confirmar con el monitoreo post capacitación y fortalecer la aplicación de los conocimientos y habilidades técnicas aprendidos en la capacitación.

En junio, se realizó el estudio sobre un caso de muerte materna que ocurrió en el DMS Chajul en el mes de mayo. Esta mujer embarazada, después de su cuarto control prenatal, manifestó dolor unos dos meses antes de su fecha de parto, y acudió a la comadrona para su parto en su domicilio, pero falleció por shock hemorrágico sin expulsión de la placenta. En esta reunión de estudio, se analizaron como principales causantes de la muerte y citaron que podría ser las siguientes: 1) posible error en la fecha de inicio de la última menstruación; 2) aunque realizó su cuarto control prenatal, no se hizo su control según las normas del MSPAS (el registro de control prenatal no es la adecuada, la falta de la evaluación del peso, etc.); y 3) seguimiento interrumpido por la rotación del trabajador de la salud. Como medidas para mejorar, se sugirió que la enfermera del territorio debería de tener identificadas las embarazadas en su territorio, y realizar el seguimiento de ellas utilizando KAWOK, que es el sistema de información que utiliza un teléfono móvil. En cuanto al punto 2) que es la falta de cumplimiento de control prenatal según las normas del MSPAS, tiene alta relación con el Resultado 2 de este proyecto, en ese sentido, fortalecerá el apoyo para el cumplimiento íntegro de control adecuado a nivel de DMS Chajul.

- Actividad 2-1 “Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.”
- En los centros de atención de la salud, la versión corregida de “Mi Calendario Nutricional” de uso en la casa (material didáctico que las madres (tutores) pueden aprender para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años) se distribuyeron a las embarazadas que han acudido a los centros para su control médico, y la cantidad de ejemplares distribuidas se muestra en el Cuadro 3.

Cuadro 3: Número de impresión y distribución de la versión corregida de “Mi Calendario Nutricional”  
(al momento de mayo de 2019)

Destino (DMS)	Número estimativo de embarazadas	Número de distribución (Unidad: Ejemplar)
<b>◆ Área de Salud de Quiché</b>		
Chinique	450	24
Chiché	1,100	417
Canillá	500	302
Patzité	250	65
San Pedro Jocopilas	1,150	365
San Bartolomé Jocotenango	700	182
Joyabaj	3,341	1,268
Chicamán	1,470	293
Uspantán	1,475	237
Sacapulas	1,974	281
La Taña	300	95
La Parroquia	1,100	164
<b>◆ Área de Salud de Ixil</b>		
Chajul	1,700	564
Nebaj	2,800	549
Total	18,310	4,806

- En cuanto al despliegue del modelo alimenticio, se completó un modelo alimenticio tipo árbol para la dieta materna elaborado en Guatemala desde el año pasado. En el Cuadro 4 muestro modelo alimenticio tipo madera elaborado esta vez. Junto con el conjunto elaborado el año pasado, entre los meses de marzo y abril se distribuyó junto con el juego elaborado el año pasado a los 14 DMS focalizados del proyecto.

Cuadro 4: Modelo Alimenticio elaborado

Tipos		Cantidad
Desayuno	Frijoles (frijoles cocidos)	13
	Chirimol (salsa de tomate)	13
	Huevo duro	13
Almuerzo	Papaya (un trozo)	13
	Aguacate (un trozo)	13
	Calabaza (un trozo)	13
	Chuchú (3 trozos)	13
	Papa (1 unidad)	13
	Zanahoria (3 trozos)	13
	Muslo de pollo con hueso	13
	Sopa con arroz servido en tazón (incluye zanahoria picada y guisantes)	13
Cena	Frijoles (puré de frijoles cocidos)	13
	Queso (un trozo y medio)	13
	Plátano (plátano comestible hervido)	13
	Sopa de hojas verdes (pequeño)	13

Merienda	Piña (un trozo)	11
	Queso	13
	Pan	13
Otros	Tortilla	104
	Banana	13

- Se recopiló la información y se analizaron los datos para la revisión final del calendario (uso de calendario de las mujeres embarazadas y las madres, y el uso de calendario de los trabajadores de la salud), y en base a este resultado se elaboró la segunda versión.

En el mes de febrero se realizó encuesta para verificar el impacto del uso del calendario. La misma se focalizó a los 9 DMS (Patzité, Canillá, Chiché, Joyabaj, SBJ, SPJ, Chinique, Nebaj, Chajul) los cuales fueron distribuidos y confirmado el uso del calendario, y se recibieron respuestas de un total de 32 mujeres embarazadas, 25 madres de niños menores de 2 años y 13 trabajadores de salud de cada DMS. Los trabajadores de la salud respondieron la efectividad del calendario como herramienta para la orientación nutricional para las embarazadas y madres. Sin embargo, para las embarazadas y las madres, se identificaron que la mayoría no tiene puesto el calendario en una pared y otro lugar visible, y están guardado. Asimismo, si bien hubo comentarios que “son importantes para mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños”, se identificaron embarazadas y madres que no comprenden completamente el contenido de la guía nutricional que se muestra en el calendario. Una de las razones por las que no puede mejorar su dieta incluso utilizando el calendario, difícil acceso a los alimentos de aquellas mujeres embarazadas y madres que se encuentran en la pobreza extrema es la señalada por los trabajadores de la salud, no obstante, en esta encuesta incluyen también aquellas personas que no necesariamente se encuentran en extrema pobreza, por tanto, ha quedado claro la necesidad de fortalecer la orientación nutricional constantemente, además de revisar el calendario para hacer más comprensible y sensibilizar sobre el uso del calendario. En esta revisión, en la página final se incluyó una ilustración que muestra cómo una mujer embarazada mira el calendario pegado en una pared y consulta lo expuesto, con el propósito de concienciar el uso constante. Igualmente, se incluyó una ilustración para ayudar a comprender la estatura y el desarrollo/crecimiento del niño/niña en función a sus edades (meses).

- Se realizó la verificación de la efectividad de los materiales visuales (modelo alimenticio y medio fotográfico) y el análisis de los datos, y se visualizaron que la educación nutricional con la ayuda de material visual contribuye a una mejor comprensión, y que no había diferencia en la comprensión entre el modelo alimenticio de material didáctico visual y los medios fotográficos.

A fin de dejar sugerencias sobre el tipo de material didáctico a desarrollar en el futuro, se evaluaron sobre la utilidad de los materiales didácticos visuales. El número de población meta se resume en el Cuadro 5A. El promedio de edad en los grupos es cuanto sigue: Grupo A (quienes utilizan el modelo alimenticio) 25.1 años, Grupo B (quienes utilizan los medios fotográficos) 25.4 años, Grupo C (quienes no utilizan materiales didácticos visuales) 25.9 años. Respecto a la alfabetización, el porcentaje de analfabetismo total es de 35.2%. Por grupo, en el Grupo A el porcentaje de analfabetismo fue más alto con 45.5%. El 60% del total de los encuestados respondieron que participaron en algunas charlas nutricionales sobre la dieta de las mujeres

embarazadas y charlas sobre alimentación complementaria.

Cuadro 5A: Verificación de la efectividad de los materiales didácticos visuales (modelo alimenticio, medios fotográficos), cantidad de personas focalizadas

	Nombre del Distrito (fecha de ejecución) n=54			
	Chinique (19/22019) n=9	Nebaj (21/22019) n=19	La Taña (26/22019) n=23	La Parroquia (26/22019) n=3
Grupo A	4	9	9	0
Grupo B	3	4	9	0
Grupo C	2	6	5	3

En los Cuadros 5B y 5C se resume el nivel de comprensión de cada grupo en cuanto al menú de embarazadas de 4 a 9 meses de embarazo y la consistencia de la comida del bebé de 6 a 8 meses. En cuanto al nivel de comprensión en los puntos citados, el número de personas que no pudieron entender fue de 10 y 15 personas respectivamente. Entre ellos, el número de Grupo C fue de 6 y 7 personas, lo que representa la mitad.

Cuadro 5B: Selección correcta del menú de embarazadas de 4 a 9 meses de embarazo según grupos

	Sabe <sup>1)</sup>		No sabe <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 escoger la foto que muestra la alimentación durante el segundo trimestre de embarazo, y además sabe el porqué.

2) No pudo escoger la foto que muestra la alimentación durante el segundo trimestre de embarazo, y/o no sabe el porqué.

Cuadro 5C: Selección correcta de la consistencia de la comida del bebé de 6 a 8 meses según el grupo

	Sabe <sup>1)</sup>		No sabe <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 escoger la foto que muestra el alimento complementario durante 6 a 8 meses, y además sabe el porqué.

2) No pudo escoger la foto que muestra el alimento complementario durante 6 a 8 meses, y/o no sabe el porqué.

Se preguntó acerca de los alimentos que le gustaría aumentar la ingesta en el segundo trimestre de embarazo en comparación con el primer trimestre. La respuesta fue abierta, y en el Cuadro 5D muestra el porcentaje de encuestadas que respondieron frutas, tortilla, papa y hortaliza. Con respecto a todos los alimentos, en el Grupo C hubo pocas personas que respondieron que quieren aumentar la cantidad de alimentos.

Cuadro 5D: Respuesta sobre alimentos que desea aumentar la ingesta en el segundo trimestre de embarazo en comparación con el primer trimestre de embarazo

Frutas	Frutas		Tortilla		Papa		Verduras	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupo A	13	59.1	16	72.7	9	40.9	13	59.1
Grupo B	10	62.5	12	75.0	6	37.5	7	43.8
Grupo C	8	50.0	8	50.0	1	6.3	3	18.8
Total	31	57.4	36	66.7	16	29.6	23	42.6

De estos resultados, aquellas personas que hayan recibido la educación nutricional utilizando el modelo alimenticio y el material didáctico fotográfico, se consideró que la comprensión del menú de embarazadas de 4 a 9 meses de embarazo y la consistencia de la comida del bebé de 6 a 8 meses es buena, en comparación con los que recibieron la educación nutricional sin ayuda de los materiales visuales. En lo que respecta a los alimentos que uno desea aumentar en el segundo trimestre del embarazo en comparación con el primer trimestre, para el Grupo C fue difícil responder específicamente los alimentos. Debido a lo mencionado, se considera que los grupos que recibieron la educación nutricional con materiales didácticos visuales presentan mejor comprensión de la dieta alimentaria durante el periodo de embarazo. Además, para el modelo alimenticio y medios fotográficos, se ha confirmado que sus efectividades como instrumento de educación nutricional son del mismo nivel.

Por lo que corresponde a los ejecutores de la educación nutricional de esta evaluación, se recibieron la colaboración de un total de 7 personas compuesta de enfermera y auxiliar de enfermería. No se puede negar que hubo algunas diferencias en las habilidades dependiendo de los profesionales que tuvieron a cargo la educación nutricional, pero los siete han recibido la capacitación en nutrición, que permitió llevar a cabo la educación nutricional, específicamente en los temas del menú de embarazadas de 4 a 9 meses de embarazo y la consistencia de la comida del bebé de 6 a 8 meses. Por lo tanto, se considera que se mantuvo la estandarización de los profesionales de educación nutricional.

- Se propuso la hoja de evaluación nutricional de las mujeres embarazadas a ser utilizada en el momento del control prenatal, y se está realizando la validación.

En las visitas a los centros de atención de salud, se pudo conocer la situación alimenticia de las mujeres embarazadas para que los trabajadores brinden educación nutricional a este segmento de mujeres, y con esto quedó claro que existe una gran necesidad de la herramienta que permita realizar un seguimiento de aumento de peso. La hoja existente (Ficha clínica, Carnet) para conocer el estado de la salud de las embarazadas que se utilizan durante el control prenatal no contempla el aspecto arriba mencionado, por tanto, se elaboró la ficha (borrador), y se hizo el ajuste según las opiniones obtenidas de la dependencia involucrada al tema.

El día 1o de marzo, se propuso la ficha de evaluación nutricional de las mujeres embarazadas a la Dirección de Salud Reproductiva del MSPAS, Dirección de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y SIAS, en el que se obtuvo la respuesta fue de presentar el informe técnico que conste el resultado de la validación en el terreno. Siguiendo a esa respuesta, y con la aprobación del Director de cada DAS, se realizó una reunión explicativa en los 2 DMS (SPJ y Nebaj) previamente seleccionados, y actualmente, está en proceso de aplicación experimental en los establecimientos de salud. La ventaja de este instrumento es además de contribuir a la mejora de las habilidades técnicas de los trabajadores de la salud, en el sentido de permitir proporcionar educación y asesoramiento adecuado en el tema de salud según el estado nutricional de las embarazadas, hará posible que el MSPAS recopile la información necesaria (aumento adecuado del peso de las embarazadas, ingesta adecuada y equilibrada de los alimentos). De mayo a julio, se prevé someter a la validación de la ficha de evaluación en los establecimientos de atención de la salud del primer y segundo nivel de los DMS focalizados, y los resultados de la validación se informará al Ministerio en mes de agosto próximo.

- Actividad 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.”

- Donación de equipos del año fiscal 2018

En la fecha 15 de febrero, en la sede del MSPAS nivel central, se realizó la oficialización de la donación de equipo médico con la presencia del Viceministro de Atención en Salud, SIAS, y Directores de DAS de Quiché e Ixil, el Representante Residente de JICA en Guatemala y los Expertos Japoneses. Este acto oficial se transmitió en el programa televisivo de alcance nacional y también se publicó en el sitio web del MSPAS y en la Página de Facebook de la Oficina de JICA en Guatemala.

(La Página Web del MSPAS:

<https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/563-mspas-recibe-donativo-que-contribuira-al-mejoramiento-de-salud-y-nutricion-materno-infantil>).

Se llevó a cabo la donación de equipos médicos en el Área de Salud de Quiché y el Área de Salud de Ixil, los días 18 y 19 de febrero respectivamente. Los equipos donados consisten en la provisión de 2 ultrasonidos para el Área de Quiché; 2 balanzas pediátricas, 8 nebulizadores, 70 botiquines tipo maletín de primeros auxilios (debidamente equipados) para el Área de Salud de Ixil. En el acto realizado en el DAS Quiché, se presentó las buenas prácticas logradas con la introducción del ultrasonido en el Centro de Atención Permanente (CAP) del San Bartolomé Jocotenango (SBJ) donado en el año 2017. La información del día en parte está publicada en la siguiente página: <https://www.facebook.com/watch/?v=1187156301450159>

- Se planificó y está en implementación el uso del equipo y la capacitación de diagnóstico en DMS que fueron focalizados la donación de ultrasonidos.

Con el patrocinio de DAS Quiché, se planificó la capacitación focalizada a los DMS que recibieron los ultrasonidos. El facilitador de salud materno infantil de DAS Quiché, quién es profesional obstetricia dependiente del MSPAS, realizó la capacitación (teórico y práctico) en los DMS Canillá (4 y 18 de junio) y DMS Chiché (26 de junio). En el DMS Canillá, dado que el médico cubano tiene un contrato a plazo fijo, se dio participación a cuatro enfermeros locales para que aprendan las técnicas básicas mientras realizan el diagnóstico con el ultrasonido a las mujeres embarazadas. Además, en cuanto a los equipos distribuidos a cada DMS son verificados cada vez que se visita a los establecimientos.

- Plan de donación de equipos año fiscal 2019 (propuesta)

Referente al plan de donación correspondiente al año fiscal 2019, se recopiló la lista de equipo e insumos de los establecimientos de salud del 2017 por el MSPAS, se confirmó los equipos e insumos necesarios, se elaboró el plan de equipo (propuesta) junto con la CP, y el mismo obtuvo la aprobación de la casa matriz de JICA en el mes de mayo pasado. Se trabajó con las especificaciones de los equipos y el relevamiento de la información del precio estimativo, y actualmente, en la JICA Guatemala está llevando a cabo el proceso de adquisición. La entrega de los equipos estaba prevista para el principio del mes de agosto, pero será recién en el mes de octubre debido a la demora más de lo esperado en la reconfirmación de la cantidad y las especificaciones.

- Actividad 2-3 “Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición.”

Actividad 2-4 “Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.”

Actividad 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 (IMC).”

- La capacitación de salud materno infantil continua de acuerdo con la mejora por el conocimiento y la experiencia de la capacitación sobre mejora del servicio de salud y nutrición materno infantil que se llevó a cabo en 2 municipios pilotos, y el tema de capacitación definido en base a la solicitud de das. Además, la capacitación sobre mejoramiento nutricional culminó en el mes de noviembre de 2018.
- La capacitación sobre salud materno infantil, la focalizada a los 5 DMS del Grupo 2 del municipio ampliado del Área de Salud Quiché ha culminado. El resultado de la implementación de la capacitación y los resultados de Pre y Post Test se resume en el Cuadro 6. En el marco del proyecto, la capacitación se planifica e implementa agrupando a los participantes en dos grupos por cada establecimiento, a fin de lograr una participación de todos los trabajadores de la salud sin tener que interrumpir el servicio de atención a los pacientes.

Cuadro 6: Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2 (5 DMS), Resultados de la capacitación de la salud materno infantil, y resultados de Pre y Post Test (corresponde al periodo enero – junio de 2019)

DMS	Periodo de implementación	Cascada*1	Participación (%) (número)	Pre-Test Respuesta correcta (%)	Post Test Respuesta correcta (%)
Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2 Facilitadores de la Capacitación	Febrero	1	100 (23)	84	93
Chicamán	Febrero ~ Marzo	2	97 (61)	72	83
La Taña	Febrero ~ Marzo	2	95 (19)	77	88
La Parroquia	Febrero ~ Marzo	2	94 (45)	75	85
Uspantán	Febrero ~ Marzo	2	90 (44)	73	89
Sacapulas	Marzo	2	96 (95)	71	85
Total/Promedio			95 (287)	75	87

Fuente: Elaboración del Proyecto (procesado a finales de junio de 2019)

\*1: Método de capacitación tipo transmisión para mejorar la eficiencia de la capacitación. Son de tres etapas de 0 a 3. Sin embargo, la Cascada 0 se completó en 2017.

Cascada 0: Capacitación de parte del Proyecto al Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia.

Cascada 1: Capacitación de parte del Equipo Técnico de DAS y al Comité de Docencia al Comité de

Docencia de DMS y referentes de los establecimientos de la salud.

Cascada 2: Capacitación de parte del Comité de Docencia al Comité de Docencia de DMS y referentes de los establecimientos de la salud al personal de salud de los establecimientos de salud dentro de DMS.

Cascada 3: Capacitación de parte cada personal de salud de los establecimientos de salud a los líderes comunitarios.

■ Capacitación en salud materno infantil organizada por Distrito Municipal de Salud

La capacitación sobre salud materno infantil en el Municipio de Joyabaj, aunque terminó el año pasado, en este municipio, por iniciativa propia se realizó la capacitación en este tema con una duración de 2 días (10 y 11 de abril) para 11 auxiliares de enfermería contratadas a partir de enero de 2019.

Los facilitadores de la capacitación fueron 5 licenciados en enfermería formados en el formato en cascada. De esta manera, los enfermeros que pertenecen a cada municipio capacitan asumiendo el rol de facilitadores de la capacitación y haciendo el seguimiento correspondiente, se puede decir que están consolidando un sistema que permita la sostenibilidad de la capacitación en el área a cargo.

- Después de la capacitación sobre la salud y nutrición materno infantil, se aseguró de que los enfermeros responsables del territorio que tienen a su cargo varios establecimientos de atención de la salud son capaces de aplicar en la práctica lo aprendido en la capacitación sobre el mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil, y está implementando el M&SV para mejorar las habilidades técnicas que faltan. Además, con el fin de lograr un buen comienzo y una comprensión cabal del proceso y el contenido de los enfermeros del territorio, inmediatamente después de la capacitación se realizó una orientación de monitoreo focalizado a los enfermeros del territorio. Esa información se muestra en el Cuadro 7. En esta orientación de monitoreo también participaron personal encargado de monitoreo de 2 municipios pilotos que ya han iniciado el monitoreo, y con propósito de lograr la implementación simultánea de M&SV de salud materno infantil y mejoramiento nutricional, después de explicar los elementos de mejora nutricional que contiene el instrumento de monitoreo integrado a los ejecutores del monitoreo, y en orden iniciaron el M&SV integrado de salud materno infantil y mejoramiento nutricional.

En el Cuadro 8 se resumen el porcentaje de ejecución de M&SV post capacitación de salud materno infantil y mejoramiento nutricional, y la aplicación de los conocimientos y habilidades técnicas. En cuanto al porcentaje de la aplicación, se supone que el número es más bajo que la real, dado que no están incluidas los puntos de evaluación de aquellos que no han hecho el monitoreo.

Cuadro 7: Información sobre orientación de monitoreo post capacitación  
(Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2, SBJ y Área de Salud de Ixil Distrito Nebaj)

	Área de Salud de Quiché Grupo 2 y SBJ							Área de Salud de Ixil
	Sacapulas	Chicamán	Uspantán	La Taña	La Parroquia	SBJ	Otros *	Nebaj
Participantes	11	6	6	2	9	5	4	16
Participantes esperados	8	7	6	2	9	5	5	16
Total de participantes	43							
Total de participantes	42							100 %

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

esperados		
Porcentaje de participación	102 %	

\* Otros: Enfermeros del territorio del Municipios de SPJ y Nebaj del Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 1 contratados desde el 2019.

Cuadro 8: Porcentaje de ejecución de M&SV post capacitación de salud materno infantil y mejoramiento nutricional, porcentaje de aplicación de conocimiento y habilidad técnica (resultado al momento de finales de junio de 2019)

DMS	Cantidad ejecutada	Ejecución (%)	Aplicación (%)
<b>Área de Salud Quiché (Grupo 1)</b>			
Chinique	12	50	42
Chiché	29	74	69
Canillá	20	65	48
Patzité	9	45	20
SPJ	38	84	69
SBJ	20	61	24
Joyabaj	50	60	34
Total ejecutado/Porcentaje promedio de ejecución y aplicación	178	63	44
<b>Área de Salud Quiché (Grupo 2)</b>			
Chicamán	4	6	3
La Taña	4	22	22
La Parroquia	11	22	18
Uspantán	2	4	4
Sacapulas	5	5	5
Total ejecutado/Porcentaje promedio de ejecución y aplicación	26	12	10
Total de ejecución/Porcentaje promedio de ejecución y aplicación del Área de Salud de Quiché	204	38	27
<b>Área de Salud Ixil</b>			
Chajul	28	27	22
Nebaj	83	62	51
Total ejecutado/Porcentaje promedio de ejecución y aplicación	111	45	37

※ Porcentaje de ejecución: De los participantes de la capacitación, es el porcentaje de las personas que recibieron el monitoreo de capacitación. Fórmula de cálculo:  $\text{Personas monitoreadas} / (\text{Personas a monitorear-jubilados}) \times 100$ .

※ Porcentaje de aplicación: De entre los participantes de la capacitación, aquellos con un puntaje promedio de 3.0 o más en “monitoreo de crecimiento en los niños”, “control prenatal”, “control postnatal”, “atención primaria en la emergencia obstétrica”. Fórmula de cálculo:  $\text{Personas con puntuación promedio de 3.0 o más}^3 / (\text{Personas a monitorear-jubilados}) \times 100$ .

En cuanto al porcentaje de ejecución de M&SV post capacitación, se observan diferencia por enfermeros del territorio. En el Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 1, en marzo se socializó el resultado intermedio del monitoreo y entrevista a los enfermeros del territorio, y en el Cuadro 9 se resume

<sup>3</sup> La evaluación de monitoreo se hace de cuatro calificaciones (1: No pude practicar en absoluto, 2: Pude practicar, pero no lo suficiente, 3: Pude practicar casi sin problemas, y 4: Pudo practicar sin problemas).

los factores promotores y los factores inhibidores que se identificaron.

Cuadro 9: Factores promotores e inhibidores de la ejecución del M&SV post capacitación de salud materno infantil y mejoramiento nutricional

<b>Factores Promotores</b>	<b>Factores Inhibidores</b>
A través del monitoreo se fortalece los puntos débiles en técnica.	En época de vacaciones es difícil de coordinar la fecha de monitoreo.
El monitoreo no solo confirma la habilidad técnica, sino también a partir del resultado conduce a mejorar los conocimientos y habilidades técnicas.	El monitoreo del auxiliar de enfermería que realiza actividades en zonas remotas es pospuesto.
Considera que es nuestro deber realizar el monitoreo después de la capacitación.	No se entendió el flujo de recolección de las hojas de monitoreo.
En nuestro DMS, se tiene definido el encargado de M&SV, y esa persona conoce la cantidad ejecutada por cada enfermera de territorio. También, cuando se aproxima la fecha de presentación de la hoja de monitoreo, se le recuerda a cada ejecutor de monitoreo su presentación.	Es difícil de coordinar la fecha y la hora de monitoreo, en los casos de trabajadores de la salud que se manejan con sistema de turno laboral.

Fuente: Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 1 (6 DMS), reunión de socialización del resultado intermedio de monitoreo (marzo de 2019)

Se ve diferencia en los DMS en cuanto al conocimiento y la aplicación de habilidad técnica observada durante el M&SV post capacitación. Con la socialización del resultado intermedio del monitoreo realizado en el Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 1 en el mes de marzo, también se aprovechó para entrevistar a los enfermeros del territorio, y los factores promotores e inhibidores identificadas de ese proceso se resume en el Cuadro 10.

Cuadro 10: Factores promotores e inhibidores de la aplicación de conocimiento y habilidad técnica post capacitación de salud materno infantil y mejoramiento nutricional

<b>Factores Promotores</b>	<b>Factores Inhibidores</b>
Nuestro DMS se asegura de que todos realicen la autoevaluación antes del monitoreo.	No están disponibles los equipos médicos y materiales para aprovechar el conocimiento y la habilidad técnica aprendida en la capacitación.
Pienso que es necesario mejorar el conocimiento y la habilidad técnica a través de M&SV para prevenir las complicaciones del embarazo y la muerte materno.	Las mujeres embarazadas/familia no comprenden la importancia de los servicios de salud materno infantil, como el control natal, y en casos se niegan a recibir. Si el trabajador de salud es un hombre, en particular esa tendencia es tan fuerte que no puede aprovechar el conocimiento y la habilidad técnica aprendido en la capacitación.
En el CAP, algunos usuarios aún están insatisfechos con los servicios de salud, pero en la comunidad tales voces ya no se escuchan. Pienso que los residentes parecen estar satisfechos con los servicios de salud materno infantil. Pienso que se debe a que el conocimiento y la habilidad técnica aprendido en la capacitación se aplican en los servicios.	Porque no puedo hablar lo suficiente el idioma quiché, siento que es un obstáculo para la prestación del servicio de salud materno infantil.

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

<p>Fue muy buena la orientación sobre el monitoreo realizado a los enfermeros por parte de la consultora contratada por el proyecto. Hasta ahora, no tenía experiencia con el monitoreo, pero he aprendido cómo realizar el monitoreo y estoy aplicando para orientar a los trabajadores de la salud que están dentro de la jurisdicción.</p>	<p>En los fines de semana y los días feriados, existe la preocupación de que la respuesta de atención primaria ante la emergencia obstétrica no sea de manera rápida y precisa por la insuficiencia de los trabajadores de la salud en el establecimiento de salud.</p>
---	---

Fuente: Quiché Grupo 1 (6 Municipios), reunión de socialización del resultado intermedio de monitoreo (marzo de 2019)

Acerca del tema identificado por la reunión de socialización de resultados intermedios de monitoreo post capacitación llevado a cabo en los 2 municipios pilotos en el 2018, se observan una mejora gradual en el porcentaje de ejecución de monitoreo y en el aspecto de la técnica.

En el Cuadro 11, se muestra las debilidades y las medidas de mejora identificadas con la socialización de los resultados de M&SV post capacitación realizada en el marzo de 2019, en Municipio ampliado del Área de Salud Quiché Grupo 1 (6 DMS). A fin de mejorar los servicios de salud materno infantil, se socializaron las debilidades y las medidas de mejoras identificadas aquí con los DAS y DMS focalizados del Proyecto, y se está dando el seguimiento la ejecución de dichas mejoras.

**Cuadro 11: Debilidades y sus medidas de mejora identificadas a partir de M/SV post capacitación**

Debilidades	Medidas de mejora
<b>◆ Monitoreo en general</b>	
<p>En diciembre ~ enero, se confirmó una disminución en el porcentaje de la ejecución del monitoreo.</p>	<p>El mes de diciembre es el periodo de vacaciones y no se pudo coordinar el monitoreo. Enero, debido a que fue la época de renovación del contrato de los trabajadores de salud, y ese fue el motivo por el cual se suspendió el monitoreo hasta que se complete la dotación del personal. Ante estas situaciones, para continuar, al trabajar con el plan operativo anual del monitoreo post capacitación, es mejor planificar sin incluir los meses de diciembre y enero.</p>
<p>No se realiza la autoevaluación antes del monitoreo post capacitación.</p>	<p>El porcentaje de aplicación de conocimiento y habilidad técnica en DMS de SPJ fue la más alta. El factor se debe a que, al comunicar a las personas a monitorear la fecha de implementación del monitoreo a se verifica el formulario de monitoreo de auto evaluación distribuido en la capacitación antes del monitoreo, se recuerda reflexionar sobre la capacitación y prepararse al monitoreo de antemano. Los resultados de dichos esfuerzos de SPJ se comparten con otros DMS, y promueve el autoaprendizaje y reflexión post capacitación.</p>
<p>No se tiene seleccionado el encargado del monitoreo a nivel de DMS.</p>	<p>Los factores detrás del alto porcentaje de ejecución de monitoreo en DMS de SPJ, además de decidir el encargado del monitoreo y hacer saber la cantidad de participantes en el monitoreo para cada enfermera del territorio, es lo que hacen recordar a todos los enfermeros del territorio la presentación de la hoja de monitoreo antes de la fecha prevista. Estas buenas prácticas de SPJ son socializados con otros DMS, y en cuanto a los DMS que aún no tienen definidos los encargados del monitoreo, se sugirió definir las personas a realizar el monitoreo.</p>

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

<p>■ Control del embarazo</p>	
<p>Antes de la capacitación en salud materno infantil de este proyecto, no se enseñaba a doblar las rodillas y medir la longitud del útero una vez verificada la posición del útero. Dado que es una nueva técnica que aprendieron con esta capacitación, no se aprende fácilmente.</p>	<p>Aprovechando la oportunidad de monitoreo, se promovió que la enfermera orientara a los auxiliares de enfermería a verificar la posición del útero con la rodilla doblada y el abdomen relajado. Además, al momento de realizar la orientación, se sugirió explicar a la auxiliar de enfermería el “por qué” de la necesidad de doblar las rodillas.</p>
<p>No está verificando la presencia o no de la tensión abdominal, antes de realizar las Maniobras de Leopold, es que un método para la palpación del abdomen de una mujer embarazada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se propuso confirmar que comprende los efectos negativos de hacer las maniobras de Leopold con estado de fuerte contracción uterina al momento de dar la retroalimentación del monitoreo.</li> <li>• Cuando la enfermera orienta al auxiliar de enfermería, es deseable informar sobre los motivos por los que es necesario confirmar la presencia de tensión abdominal antes de la palpación del Leopold. Además, cuando se observe una contracción uterina durante la ejecución, se propuso esperar hasta que se relaje para reanudar el proceso.</li> </ul>
<p>No está verificando la presencia de edema en el momento del control de embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera confirma el conocimiento sobre la necesidad verificar la presencia de edema y orientación práctica sobre el método de observación.</li> <li>• Durante la orientación en el terreno, se sugirió explicar también el por qué realizar la confirmación de edema.</li> </ul>
<p>■ Control postnatal</p>	
<p>Antes de la capacitación en salud materno infantil de este proyecto, no se enseñaba a doblar las rodillas y verificar la posición del útero, y luego medir la longitud del útero. Dado que es una nueva técnica que aprendieron con esta capacitación, no se aprende fácilmente.</p>	<p>Aprovechando la oportunidad de monitoreo, se promovió que la enfermera orientara a los auxiliares de enfermería a verificar la posición del útero con la rodilla doblada y el abdomen relajado. Además, al momento de realizar la orientación, se sugirió explicar a la auxiliar de enfermería el “por qué” de la necesidad de doblar las rodillas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer durante el puerperio a menudo rechaza porque se siente vergonzosa por controlar la condición de su seno.</li> <li>• En particular, cuando es un auxiliar de enfermería de sexo masculino, en muchos casos se niegan a realizar el control.</li> <li>• La mayoría de las mujeres durante el puerperio, reciben el control postnatal en su casa, pero se limitan a las preguntas porque siempre están presentes la familia o los hijos, y no puede asegurarse la privacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A las mujeres durante el puerperio como la mencionada en la columna de la izquierda, también sería un método aprovechar durante el amamantamiento para observar el estado, en vez de decir “déjame revisar tus senos”.</li> <li>• Como profesión, es deseable explicar a la familia también sobre la necesidad, y de esta forma alertar dejar la habitación durante el control, a fin de realizar la evaluación física durante el control postparto.</li> </ul>
<p>La mayoría de los enfermeros y auxiliares de enfermería que recibieron el monitoreo no se lo dijeron durante el puerperio sobre el próximo turno de control postnatal.</p>	<p>Se sugirió explicar las señales de alarma durante el puerperio, y que si hubiera algún señales o síntomas, informar a los enfermeros o auxiliares de enfermería.</p>

<b>■ Atención primaria en emergencia obstétrica</b>	
En la respuesta inmediata ante la emergencia obstétrica, el punto técnico de “Tiempo 0-20 (0 a 20 minutos)” es bajo.	Cada minuto de retraso en la atención disminuye las posibilidades de supervivencia, por tanto, se propuso que es necesario continuar la orientación en el terreno, a través de la oportunidad de monitoreo, para así prepararse para la emergencia obstétrica que no se sabe cuando ocurrirá.

Fuente: Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 1 (6 DMS), reunión de socialización del resultado intermedio de monitoreo (marzo de 2019)

- Actividad 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.”
- Revisión y difusión de la Guía para los Personales de Salud en la Capacitación para Líderes Comunitarios.  
 Basado en la experiencia de la capacitación de líderes comunitarios llevado a cabo en el año 2018, parte de la guía fue revisada, como el cambio de las preguntas de la discusión para facilitar la respuesta de los líderes de la comunidad y otros.  
 En la fecha 29 de enero, durante la reunión mensual focalizada a los encargados de la promoción en el Área de Salud de Quiché, se distribuyeron la Guía en versión provisional del 2019 (Ver. 2) a los participantes (26 personas), y se dio la explicación sobre el objetivo de esta guía, contenido de las actividades que se llevarán a cabo en la capacitación, los métodos y los procesos (incluido las funciones de los trabajadores de la salud, la relación con los líderes comunitarios). Además, respecto a los tres contenidos principales de la misma capacitación (organización comunitaria, mejoramiento nutricional “agreguemos un ingrediente más”, plan comunitario de emergencia), se explicaron el propósito, método de práctica, y la importancia de monitorear después de elaborar un plan comunitario de emergencia. Se espera que la guía sea aplicada en cada DMS por ser un material fácil de entender.
- Se realizó una simulación de la capacitación de líderes comunitarios para los encargados de la promoción del Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2 (5 DMS).  
 Los objetivos de la simulación de capacitación realizada el día 12 de febrero fueron 1) profundizar la comprensión de los contenidos de la capacitación participación de la población; 2) realizar la revisión del contenido, métodos y materiales didácticos de la capacitación; 3) determinar las funciones respectivas en la capacitación de participación comunitaria. Utilizando la guía para el facilitador, y a través de la práctica de ejercicio y retroalimentación de los cinco temas que son “organización comunitaria”, “agreguemos un ingrediente más en la comida”, “elaboración del plan comunitario de emergencia”, “teatro *¿Cómo salvas la vida de Juana?*” y “evaluación de la capacitación”, se trató comprender el contenido de los ejercicios de la capacitación de participación comunitaria y mejorar las habilidades de facilitación. El resumen de los participantes es como se muestra en el Cuadro 12.

Cuadro 12: Participantes en simulación de la capacitación

DMS focalizados	La Taña	La Parroquia	Uspantán	Chicamán	Sacapulas	Total
Participantes previstas	4	6	7	7	6	30
Participantes reales	4	5*	7	7**	6**	29
Porcentaje de participantes	100%	83%	100%	100%	100%	97%
Composición de participantes						
Técnico/a de salud rural	-	-	1	2	1	4
Auxiliar de enfermería	-	-	2	2	3	7
Enfermero/a	1	3	2	3	1	10
Promotor/a	1	1	1	-	-	3
Encargado de nutrición	1	-	1	-	1	4
Inspector/a de salud ambiental	-	1	-	-	-	1
Desconocido	1	-	-	-	-	1

➤ \* Ausente para atender a los niños desnutridos.

➤ \*\* Presente un representante en ausencia del participante previsto.

- A fin de facilitar el inicio de las actividades de participación comunitaria, fueron seleccionados comunidades de mayor prioridad (véase Cuadro 13) en el Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2 (5 DMS), y se implementó la capacitación comunitaria en cada municipio focalizado a los líderes comunitarios. En la selección de una comunidad prioritaria, si bien considera de manera integral tales como población, establecimiento y actividades del Comité de Salud, presencia o no de club de embarazadas, situación de apoyo del Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE), número de embarazadas y mortalidad materna de 2017, número de niños desnutridos crónicos menores de 5 años correspondiente al 2017 y acceso desde el centro urbano a la comunidad, también se consideró si es posible que los trabajadores de salud realicen un monitoreo de manera regular sin el monitoreo directo por parte del equipo del proyecto, y si está en condiciones para generar las buenas prácticas de las actividades comunitarias post capacitación que se puedan compartir con otras comunidades (estado de las actividades de las organizaciones existentes).

Cuadro 13: Lista de Comunidades Prioritarias del Municipio ampliado del Área de Salud de Quiché Grupo 2 (5 DMS),

DMS	Comunidades Prioritarias	
La Taña	La Taña	Montecristo
La Parroquia	San Marcos El Triunfo	Bañadero
Uspantán	Caracol	Quizachal
Chicamán	Xecaguic	Las Vigas
Sacapulas	Chuvillil	Pacagiüex

Estas capacitaciones se procedieron en 8 etapas que son: 1) auto presentación de cada participante, 2) organización comunitaria, 3) agreguemos un ingrediente más en el plato, 4) elaboración del plan comunitaria de emergencia, 5) teatro “¿Cómo salvas la vida de Juana?”, 6) retroalimentación general, 7) evaluación de la capacitación focalizado en los participantes, y 8) entrega de diplomas.

Al final de los ejercicios de “3. Agreguemos un ingrediente más en el plato” y “5. Teatro ¿Cómo salvas la vida de Juana?”, por cada comunidad elaboró su plan de acción para resolver los problemas de salud y

nutrición materno infantil en la comunidad. Los participantes de esta capacitación (líderes) se muestran en el Cuadro 14.

Cuadro 14: Lista de participantes de la capacitación de líderes y el Número de participantes

DMS	Trabajadores de salud (Facilitadores)	Comunidad Prioritaria	Número de participantes de la comunidad/Número posibles de participantes (%)	Desglose de los líderes de la comunidad (hay casos en los que el número total excede el número de participantes, por incluir aquellos con varios cargos)
La Parroquia	6 personas	San Marcos El Triunfo	9/7 personas (129%)	Miembros del Comité de Salud 4 Miembros de COCODE 2 Líder de Comunidad 1 Miembro del Comité de Productores 1 Médico tradicional 1
		Bañadero	6/6 personas (100%)	Miembro del Comité de Salud 3 Miembro de COCODE 1 Líder de la comunidad 1 Comadrona 1 Líder religioso 1
La Taña	3 personas	La Taña	6/6 personas (100%)	Miembros del Comité de Salud 2 Líderes religiosos 2 Miembro de COCODE 1 Comadrona 1
		Montecristo	6/6 personas (100%)	Miembros de Comité de Salud 2 Líderes religiosos 2 Miembro de COCODE 1 Comadrona 1
Uspantán	7 personas	Caracol	5*/5 personas (100%)	Miembros de Comité de Salud 5 ** Comadronas 2
		Quizachal	9/9 personas (100%)	Miembros de Comité de Salud 6 Comadronas 2 Miembro de COCODE 1 Educador 1 Vice líder de comunidad 1
Chicamán	7 personas	Xecaguic	7*/8 personas (87.5%)	Miembros de Comité de Salud 7 Comadrona 1 Vice líder de comunidad 1 Miembro de COCODE 1
		Las Vigas	6/7 personas (85.7%)	Comités de Salud 6 Comadrona 1 Miembro de COCODE 1 Vice líder de comunidad 1
Sacapulas	7 personas	Chuvillil	6/6 personas (100%)	Miembros de Comité de Salud 6
		Pacagüex	4***/5 personas (80%)	Miembros de Comité de Salud 4

## PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

				Comadrona 1
Total	30 personas		64/65 personas (98.5%)	

\* Incluye representante

\*\* Incluye un asistente

\*\*\* Un ausente por cuestiones de salud

- Actividad 3-2 “Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios a hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.”
- En la capacitación de participación comunitaria para líderes comunitarios, cada comunidad formuló su 1) plan de acción para la solución de problemas de salud y nutrición materno infantil y 2) plan de acción para establecer un sistema de traslado de emergencia de las embarazadas. Dentro de estos planes, se analizaron y describieron las actividades de monitoreo por el personal encargado de DMS. Después de la capacitación, los encargados de DMS realizan las actividades de monitoreo y seguimiento según el plan de acción para cada comunidad, para implementar y promover este plan de acción. El Cuadro 15 muestra las actividades de promoción en las comunidades prioritarias.

Cuadro 15: Avance de las actividades de promoción en las comunidades prioritarias (a finales de junio de 2019)

DMS	Comunidad	Situación		
		Indicador 1: Actividades de promoción en la asamblea comunitaria	Indicador 2: Implementación de las actividades organizativas comunitarias en salud materno infantil y nutrición	Actividades detalladas
Área de Salud de Quiché				
SBJ	Las Cuevas	El Comité de Salud está activo con el apoyo de AMDA.		
	Mulvá	Las actividades del Comité de Salud están estancadas.		
	Los Cimientos	El Comité de Salud está activo.		
	Ajpujuyup	Las actividades del Comité de Salud están estancadas.		
	Patzcamán	El Comité de Salud está activo con el apoyo de AMDA.		
	La Palma	Las actividades del Comité de Salud están estancadas.		
	Hacienda	El Comité de Salud no está activo dado que no se ha formado.		
	Las Canoas	El Comité de Salud está activo con el apoyo de AMDA.		
	Quiejché	Ídem		
	Xetemabaj I	Ídem		
Chinic	Potrero Viejo	Ejecutado (13 de octubre)	En ejecución	Con el Comité de Salud, se está mejorando el sistema cooperación en la comunidad en la emergencia, charla sobre signos de alarma en el embarazo y otros.
	Loma Alta	No ejecutado	Estancado	No hay cooperación de la comunidad.
Chiché	Chupoj II	No ejecutado	Preparándose para la ejecución	El Comité de Salud se ha formado, pero sus actividades están estancadas.
	Laguna Seca III	Ejecutado (octubre)	Estancado	Se ha estancado desde la reunión comunitaria.
Canillá	Yerba Buena	En confirmación	En ejecución	El Comité de Salud está funcionando, trabajando en la construcción de nuevo establecimiento de salud en el pueblo con la cooperación de COCODE.
	Tablero	En confirmación	En ejecución	Se ha impartido la capacitación sobre temas sobre alimentación

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

				complementaria y alimentación saludable para el Comité de Salud (enero – marzo de 2019), y el Comité de Salud está funcionando.
Patzité	Paraxamoló	En confirmación	En ejecución	Continua con la visita a domicilio, reuniones con COCODES, lavado de las manos a embarazadas, signos de alarma, reunión sobre la nutrición.
	Chuiconop	En confirmación	En ejecución	Ídem
	Tzanjuyú	En confirmación	En ejecución	Ídem
Joyabaj	Chorraxaj	Ejecutado (10 de octubre, 10 de noviembre)	En ejecución	En los meses de abril y mayo se llevaron a cabo reuniones con los miembros del Comité de Salud para transferir conocimiento de salud.
	Portugués	Ejecutado (organizado en enero, marzo y mayo)	En ejecución	En febrero se llevó a cabo la reunión para fortalecer el conocimiento de salud dirigido a los miembros del Comité de Salud. En abril se formó nuevo Comité de Salud, y en mayo en el encuentro comunitario se presentaron las comidas.
San Pedro de Jocopilas	La Montaña I	En confirmación	En ejecución	En enero se llevó a cabo charla sobre signos de alarma para el Comité de Salud y Comadronas. En mayo, se llevó a cabo la charla para las embarazadas con el apoyo del Comité de Salud.
	Chuitzalic I	En confirmación	En ejecución	Ídem
La Parroquia	San Marcos El Triunfo	Ejecutado (abril)	En ejecución	En el encuentro comunitario de abril, se llevó a cabo la charla sobre signos de alarma durante el embarazo.
	Bañadero	En confirmación	En ejecución	En mayo, se distribuyeron el calendario nutricional durante la visita domiciliaria.
La Taña	Montecristo	Ejecutado (abril)	En ejecución	En el encuentro comunitario de abril, se llevó a cabo la charla sobre signos de alarma durante el embarazo. En mayo, se organizó la reunión sobre prevención de embarazo de los adolescentes.
	La Taña	En confirmación	En ejecución	En mayo, se organizó la reunión sobre prevención de embarazo de los adolescentes.
Uspantán	Caracol	Ejecutado (abril)	En ejecución	En febrero se llevó a cabo la capacitación en elaboración de plan comunitario de emergencia dirigido a los miembros del Comité de Salud En abril y en el encuentro comunitario se intercambió información sobre problemas de salud de las embarazadas y los niños con desnutrición crónica.

	Quizachal	En confirmación	En ejecución	En febrero se llevó a cabo la capacitación en elaboración de plan comunitario de emergencia dirigido a los miembros del Comité de Salud. En abril se llevó a cabo encuentro focalizados a las madres.
Chicamán	Xecaguic	En confirmación	En ejecución	Visitó a los hogares con niños desnutridos y realizaron las referencias.
	Las Vigas	En confirmación	En ejecución	En abril, el Comité de Salud realizó la referencia de la embarazada en peligro al Hospital de Uspantán.
Sacapulas	Chuvillil	En confirmación	En ejecución	En mayo se llevó a cabo charla sobre nutrición y cocina dirigido a las madres.
	Pacagüex	En confirmación	En ejecución	En abril se visitó a los hogares con niños malnutridos, y se aconsejó a las embarazadas y las madres con niños menores de 5 años de agregar un ingrediente más en la alimentación.
Área de Salud de Ixil				
Nebaj	Xemamatzé	Ejecutado (agosto)	El Comité de Salud se formó recientemente, está empezando con las actividades	En los meses de abril y mayo, en coordinación con la comadrona y el Comité de Salud, se llevó a cabo las visitas a las embarazadas. En principio de julio se llevó a cabo encuentro con los líderes de la comunidad.
	Salquilito	Ejecutado	Estancado	No sienten la necesidad de actividades comunitarias organizadas.
	Xevits	Ejecutado	En ejecución	El Comité de Salud está funcionando. Está a confirmar las actividades específicas.
	Xonca	Ejecutado	En ejecución	Ídem.
	Xolacul	No ejecutado	Estancado	Aunque el Comité de salud no se ha formado debido al bajo interés de los residentes, los factores geográficos y desacuerdo de COCODE en la comunidad, los trabajadores de la salud visitan a los niños con problemas de nutrición, y dan charlas sobre la importancia de las dietas complementarias y el monitoreo. Para las embarazadas.
	Xexexcap	Ejecutado (septiembre, enero y marzo de 2019)	En ejecución	En el encuentro comunitario de marzo, en articulación con el Comité de Salud, se definió cuidar a nivel comunitario.
	Xepiun	Ejecutado	En ejecución	En mayo se trabajó con la sensibilización sobre la importancia de

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

				monitoreo crecimiento y desarrollo de los niños, signos de alarma durante el embarazo y después del parto dirigido al Comité de Salud, embarazadas y madres.
	Quej Chip	Ejecutado	En ejecución	Ídem
	Vicalamá	Ejecutado	En ejecución	El Comité de Salud está funcionando.
	Trapichitos	No ejecutado	En ejecución	En mayo se trabajó con la promoción (promover el lavado de las manos, preparación de alimentos, alimentación saludable, elaboración de afiches, etc.). El Comité de Salud está funcionando.
	Xecotz	Ejecutado	En ejecución	En mayo, se trabajó con la identificación de las familias que se niegan a usar el servicio de referencia y centros de atención, y analizar las medidas para resolver los problemas. El Comité de Salud está funcionando.
	La Pista	Ejecutado	En ejecución	En mayo se dio la explicación sobre los signos de alarma durante el embarazo focalizado a los líderes comunitarios y comadronas.
Chajul	Área urbana	En confirmación	En ejecución	El Comité de Salud está funcionando.
	Chel	Ejecutado	En ejecución	En abril se organizó la reunión sobre organización, signos de alarma de las embarazadas y planificación de emergencia.
	Ilom	En confirmación	En ejecución	En abril se llevó a cabo la charla sobre planificación de emergencia y signos de alarma. El Comité de Salud está funcionando.
	Estrella Polar	Ejecutado (junio)	En ejecución	Aunque hay miembros cooperativos limitados, el Comité de Salud está funcionando.
	Sotzil	En confirmación	En ejecución	Los miembros del Comité de Salud participan en el círculo de embarazadas. Se llevó a cabo charla sobre la lactancia materna absoluta, planificación de emergencia y nutrición.

- Actividad 4-1 “Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.”
- Actividad 4-2 “Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS Pública y Asistencia Social.”
- Actividad 4-3 “Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.”
- Ninguna actividad en este periodo.
  
- Capacitación en Japón
- Desde el 10 hasta el 29 de mayo (el periodo de capacitación técnica es de 13 al 28 de mayo), un total de 10 personas compuestas de 7 personas del Área de Salud de Quiché y 3 personas del Área de Salud de Ixil participaron en el curso en Japón, y visitaron Tokio y Ciudad de Saku de la Prefectura de Nagano. En el curso, pudieron aprender sobre la administración pública de salud materno infantil, servicio de salud que se proporcionan a las embarazadas y los niños, combinada de clases y visitas. Los puntos que más les interesó a los participantes fueron que se enfoca en la prevención en lugar de tratamiento promoviendo “haz tu propia salud”, múltiples especialistas trabajan articuladamente para proporcionar servicios, proporcionan servicios de acuerdo con las necesidades individuales, la participación y el apoyo del hombre a las embarazadas y cuidado de los niños, entre otros. Además, al final de la capacitación, cada participante elaboró su plan de acción. Este plan se divide en contenido y aprendizaje de la capacitación en Japón, la sociabilización del plan de acción con los actores involucrados, planes a corto plazo a iniciar a nivel individual de los participantes, y otras acciones a medio y largo plazo que se requieren de la participación y articulación con los otros actores. Los 10 participantes, socialización su plan acción y sus aprendizajes obtenidos en esta capacitación en SIAS del MSPAS y en sus respectivas dependencias en junio, después de sus regresos del viaje. El plan de acción está relacionado con las actividades del proyecto, por tanto, se prevé monitorear y apoyar las actividades para que generen resultados del proyecto.

### 1-3 Logro de Resultados

- Descrito en la hoja de monitoreo del proyecto adjunto PM Form3-2.
- En cuanto a la eficacia que es parte de los 5 criterios de evaluación de CAD se detalla a continuación:  
Se determina que es un nivel de término medio.  
Los resultados se han logrado en aproximadamente la mitad. Específicamente, si bien los Resultados 1 y 3 están casi logrado, el Resultado 2 aún no se ha logrado. Al adoptar el método en cascada en la capacitación y la implementación de M&SV, se redujo la cantidad de capacitación con la asignación de encargado de M&SV por cada centro de atención de salud, lo cual este sistema funciona de manera más eficiente. Este es un factor que aumenta la eficiencia. Por otra parte, dado que la mayoría de los trabajadores de salud de DAS El Quiché e Ixil son contratados, y con posibilidad de que algunos no sean renovados su contratación en el mes de enero del año entrante, y habiendo posibilidad de un factor externo del proyecto de que los trabajadores de la salud capacitados no puedan proporcionar servicios que apliquen el contenido de la capacitación, en algunos casos, la eficiencia se ve obstaculizada. Además, cabe mencionar que tanto los equipos como los recursos humanos están siendo aprovechado plenamente. Por otra parte, en el plan inicial,

los equipos que estaban planificadas donar en el año fiscal 2018, serán entregadas dividiendo en los años fiscales 2018 y 2019. Aunque se está tratando planificar la donación de equipos prioritarios en el año fiscal 2018, el retraso en la donación del plan inicial sería un riesgo. Por otra parte, al tener 12 municipios del Departamento de El Quiché como áreas focalizadas del Proyecto, en el que incluyen distritos remotos, dificultó en el tiempo de traslado entre distritos y accesos en las áreas montañosas. Se considera que hubo una escasez en el plan de inversión financiera (cantidad) para realizar inversiones en aquellas áreas de difícil acceso. Además, dado que en el Departamento de El Quiché existe mucho pueblo de indígenas con cultura multilingüe, las intervenciones de los japoneses para explicar directamente a los pobladores son difíciles. En algunas comunidades tiene resistencia a recibir la orientación en español y la intervención de un extranjero. Desde la perspectiva de la promoción de salud, es importante transmitir en un lenguaje y en el contenido que sean fáciles de entender, comprendiendo lo suficiente la vida y el entorno social de los pobladores. Los expertos japoneses también trabajan con CP y los actores involucrados después de comprender los entornos culturales de la comunidad, pero aun así es difícil de construir una relación de confianza con los pobladores debido a la barrera de idioma y por no vivir en la comunidad. De todos los puntos mencionados, cuando va a implementar un proyecto en una región similar al Departamento de El Quiché, en cuanto a las intervenciones directa a los pobladores como parte de las actividades comunitarias, considerar la inversión en los recursos locales (recursos humanos, ONG) y el apoyo (recontratación) de aquellos que comprendan el idioma como el quiché además de conocer las particularidades y la cultura de la región, se cree que contribuirá a aumentar la eficiencia.

#### **1-4 Logro del Propósito del Proyecto**

- Descrito en la hoja de monitoreo del proyecto adjunto PM Form3-2.  
Tanto DAS El Quiché como DAS Ixil en ambos casos, si bien las actividades del proyecto se ejecutan según lo planificado, hay algunos indicadores que no están vinculados a las actividades. Actualmente, no se espera cumplir con algunos indicadores, y al respecto se mantuvo reuniones con cada DAS. Entre los indicadores que dificultan el logro del objetivo incluye el chequeo temprano de primer control prenatal de las embarazadas y el parto institucional, que están arraigadas a las culturas y costumbres de estas regiones y dependen de los cambios de comportamientos. Por tanto, se decidió como medidas, en primer lugar, fortalecer la vigilancia en la comunidad y promover las actividades de sensibilización a los residentes de la comunidad.

- La situación según el punto de vista de la evaluación de 5 criterios de CAD es cuanto sigue:

Relevancia: Alta.

En Guatemala, se estableció el plan de desarrollo a largo plazo “K’atun 2032” de 2014 a 2032, de entre los cinco temas prioritarios de desarrollo en el sector de la salud se encuentra el “bienestar de las personas”: En ese tema se enumeran la reducción de la tasa de mortalidad materno e infantil de los menores de cinco años, y seguridad alimentaria y nutricional para menores de cinco años que pertenecen a grupos altamente vulnerables y están en riesgo de desnutrición. Además, el Plan Estratégico MSPAS (2014-2019) define entre sus ejes se establecen “Fortalecimiento de los tres niveles de atención e integración de redes” y “Formación,

desarrollo de recursos humanos e investigación”. Por otro lado, a pesar de que las nutricionistas son personales de salud importante para mejorar la tasa de desnutrición aguda y crónica, el MSPAS se encuentra en una situación en la que no puede asegurar suficiente personal debido a limitaciones presupuestarias. En esta situación, existe una creciente necesidad de fortalecer la red de atención aprovechando el personal de salud y los recursos humanos existentes en la comunidad, y fortalecer el conocimiento y la habilidad técnica con respecto a la salud y nutrición materno infantil, en ese sentido, se puede decir que la implementación de este proyecto basado en la formación de recursos humanos de la salud está alineada con la política de Guatemala.

En marzo de 2016, el Gobierno de Guatemala anunció la “Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020”, y como prioridad de la Presidencia se trabajará en todos los sectores de la sociedad civil con el objetivo de reducir la tasa de desnutrición crónica en menores de dos años en un 10% durante cuatro años. También a este punto, la implementación de este proyecto que se centra en el mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil está en línea conforme con la política de salud de Guatemala.

Desde el mes de junio de 2016 cuando inició el proyecto, si bien ha habido cambios de política relacionado con la implementación, no hay cambios en la política que se centra en la mejora de salud y nutrición materno infantil en la “Política de Salud 2014-2019”, y está planificada en coherencia con el proyecto.

Asimismo, en el “desarrollo socioeconómico de las zonas pobres”, que es un área prioritaria de la política de asistencia del Japón a Guatemala presentado en el mes de septiembre de 2017, se menciona el apoyo al desarrollo social (salud, higiene, educación, etc.) en áreas donde viven muchas personas pobres e indígenas. En el área de influencia del proyecto, el 97% de la población del DAS de Quiché y 98% de DAS de Ixil son indígenas, y dado que este proyecto es para apoyar la salud, la mejora de salud materno infantil con un enfoque en la nutrición está directamente relacionada con la mejora del entorno y medios de vida de los residentes, está en función con la política de asistencia de Japón para Guatemala.

En cuanto a la pertinencia con la política de asistencia de Japón, la JICA en común acuerdo con el Gobierno de Guatemala, se seleccionaron 6 departamentos focalizados de la región occidente del país, de los cuales, 60 municipios fueron seleccionados para asistir; las 12 ciudades del Departamento de Quiché que está focalizada para el proyecto corresponden a los municipios focalizados de asistencia, y también es alta la pertinencia con la política de asistencia de Japón.

Efectividad: se determina que es un nivel de término medio.

A fin de alcanzar el propósito del proyecto de “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.” es importante fortalecer la articulación entre los tres niveles que son organismos públicos de la salud, los niveles de atención de la salud y la comunidad. En este proyecto se establecieron el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché e Ixil (Resultado 1), el incremento de la capacidad de atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel (Resultado 2), aumento de la participación de los líderes comunitarios sobre salud y nutrición materno

infantil (Resultado 3). Y la capacitación para mejorar el servicio de salud y nutrición materno infantil se lleva a cabo en cascada, y DAS y los facilitadores monitorean el avance de mejora del servicio como parte de los resultados de esto, logrando el fortalecimiento y la articulación mediante las intervenciones en cada nivel.

Los Indicadores del Propósito del Proyecto se establecieron adecuadamente. El porcentaje de mujeres que recibieron el control prenatal conforme a la norma de MSPAS (Indicador 1), porcentaje de partos institucionales (Indicador 2), porcentaje de vacunación (Indicador 3), porcentaje de niños menores de dos años que recibe el monitoreo de crecimiento y desarrollo (Indicador 4), porcentaje de niños con lactancia materna absoluta o los que reciban consejería (Indicador 5), porcentaje de niños que inician alimentación complementaria (Indicador 6), porcentaje de mujeres embarazadas con ganancia de peso adecuadamente (Indicador 7) y el porcentaje de mujeres que recibieron la atención postparto (Indicador 8), todos indican cuantitativamente el nivel de mejora en los servicios de salud y nutrición materno infantil. Algunos de estos indicadores, además de la información que DAS presenta al MSPAS mensualmente, también se incluyen indicadores específicos del proyecto. Si bien los indicadores específicos del proyecto son informaciones no recopiladas por MSPAS, se requieren para prestar los servicios y mejorar su atención, y debido a que la recopilación y análisis de información es muy solicitada en el campo, en ese sentido, se considera efectivo dado que se espera que las actividades del proyecto podrían contribuir a mejorar el servicio de MSPAS, tales como en la recopilación de información de la salud. Y, por otra parte, en algunos casos, no se puede conocer completamente el cumplimiento de los indicadores de PDM, por no tener completo los datos de salud presentado por DAS. A fines de agosto de 2019, si bien la capacitación ha mejorado el conocimiento y las habilidades técnicas de los trabajadores de la salud y la recopilación de datos necesarios para medir los indicadores de MSPAS y los indicadores del proyecto a través de la capacitación, la situación indica que aún requiere de apoyo adecuado por parte del proyecto.

**Eficiencia:** se determina que es un nivel de término medio.

Este proyecto tiene como propósito “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.”, y para generar los resultados (productos) está compuesta de tres temas que son fortalecimiento de la capacidad de gestión (construir las bases para la prestación de servicios), y mejora de nutrición materno infantil (fortalecimiento de la prestación de servicio) y promoción de la salud (estimular la demanda del servicio) . Las actividades necesarias relacionadas con la mejora de la salud a través de la mejora de la tecnología por parte de los proveedores de servicios y la sensibilización de la comunidad que se planifican de varias maneras, cada tema contribuye sinérgicamente a los resultados aumentando así la eficiencia.

**Impacto:** Aunque actualmente no es suficiente, hay una posibilidad de generar.

En el proyecto, a fin de medir la Meta Superior de “Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.”, están establecidas los indicadores que son disminuir la mortalidad materna (Indicador 1), disminuir la tasa de mortalidad de neonatos (Indicador 2), disminuir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (Indicador 3), disminuir los nacidos con bajo

peso (Indicador 4), y disminuir casos de desnutrición crónica (Indicador 5). En la Meta Superior, aunque en la actualidad es difícil medirlo en término de logros de los resultados de la implementación de este proyecto, dado que en este momento no es tan difícil medir los indicadores y las actividades en cuanto al análisis y las medidas sobre la mortalidad materna y neonatales y la disminución de la desnutrición ya se iniciaron en el proyecto, por tanto, se considera que habrá la posibilidad de generar. En el futuro, se aclararán aún más las medidas para lograr el objetivo.

Los impactos positivos de las actividades del proyecto observados en la actualidad se detallan a continuación:

1) Crear conciencia de la población sobre la salud.

Los trabajadores de la salud y líderes comunitarios que se capacitaron continúan dando charlas sobre los signos y los señales alarma en el embarazo o el parto, la dieta de las embarazadas y los niños, primeros auxilios ante emergencia obstetricia, lo que está aumentando el número de comunidades con mayor conciencia de los pobladores.

2) Aumento de interés en la capacitación de proyecto por parte de DMS que no están focalizados al proyecto.

Con respecto a la mejora de los servicios de salud, DMS no focalizados del proyecto dentro del área de salud está interesado y con deseo de participar en la capacitación que brinda el proyecto, o en cuanto a la socialización de experiencias, la intención de DAS de compartir con DMS no focalizados se ha vuelto prominente, y ha estado respondiendo a todos los DMS dentro de DAS. Además, debido a que se ha consolidado el contenido mejorando con una serie de capacitación que el proyecto está implementando, seguirá apoyando en la expansión de los impactos del proyecto mediante la continuidad del trabajo de empaquetado de los programa y materiales didácticos de la capacitación.

Sostenibilidad: Actualmente se determina que es un nivel de término medio.

**【Política - Institucional】**En el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil (2015 – 2020), “Pla Estratégico Institucional” (2016 – 2020) del MSPAS están incluidas políticas y medidas para fortalecer la salud reproductiva y red de servicios de salud; y en la “Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016 – 2020” incluye lineamiento de acciones en todo el sector de la sociedad civil para reducir la desnutrición crónica en los niños menores de 2 años en un 10% en 4 años. Los servicios fortalecidos por este proyecto serán apoyados por estas políticas hasta el año 2020. Debido a que el nuevo gobierno iniciará en el mes de enero de 2020, si bien es necesario prestar atención a las tendencias de las políticas de la salud, bajo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, se espera que la promoción de la atención primaria de salud para el cumplimiento de la cobertura universal de salud continúe en este nuevo gobierno. Sin embargo, después de la asunción del nuevo gobierno, en base a los resultados y los desafíos de la implementación de la atención primaria de salud hasta el momento, además de las políticas específicas para elevar el servicio de primer nivel, es necesario comprender y analizar cómo las enfermedades no transmisibles (enfermedades relacionadas con el estilo de vida) relacionadas con la mejora de la nutrición y sus iniciativas se reflejarán en el plan nacional de la salud.

**【Técnica】** Dado que los materiales didácticos sobre mejoramiento nutricional desarrollados en el marco del proyecto tienen la aprobación del MSPAS, se seguirá utilizando en Guatemala. Además, en relación con los materiales de la capacitación y los materiales didácticos para la prestación de servicio de mejora en salud y nutrición materno infantil desarrollados y mejorados en el proceso del proyecto, se están apuntando a una mayor utilización, dado que están desarrolladas para que los CP puedan utilizar según sus necesidades. Por otra parte, en cuanto al uso de los materiales didácticos desarrollados y mejorados en el marco del proyecto, es necesario asegurar planes de desarrollo de recursos humanos y recursos financieros a mediano y largo plazo para asegurar una capacitación de recursos humanos de manera sostenida. Hay tantos casos en los que el personal capacitado deja sus funciones y existen diversidad de problemas para dejar instalada los conocimientos y las habilidades técnicas. En cuanto a los equipos donados en el marco del proyecto, por ejemplo, el uso de equipos de diagnóstico por ultrasonidos, dado que DAS de El Quiché realiza la capacitación en servicio que combina el trabajo grupal y ejercicio práctico, existe la posibilidad de que los trabajadores de la salud que se beneficiaron con la donación adquieran las habilidades técnicas necesarias y mantener dichas habilidades adquiridas. Por otra parte, con respecto a la reparación de los equipos, es una cuestión pendiente dado que los recursos financieros disponibles son inciertos y no hay suficientes técnicos para brindar el servicio.

**【Organizacional】** Algunos DMS ofrecen capacitación en salud materno infantil por su propia iniciativa y con su propio presupuesto para los nuevos trabajadores contratados después de la capacitación del proyecto. Los facilitadores capacitados por el método de cascada también están formándose como responsable del seguimiento en el campo, por tanto, se está consolidando un sistema que permita la continuidad de la capacitación en cada territorio. Dado que el nuevo gobierno asumió en el mes de enero de 2020, habrá alta probabilidad de cambio de personal en DAS y DMS de El Quiché e Ixil. Es necesario prestar mucha atención a la capacidad organizativa para una fluida implementación y sostenibilidad de las actividades en el post proyecto.

**【Financiera】** No hay suficiente perspectiva para asegurar los fondos necesario para la capacitación y formación de los recursos humanos por parte del MSPAS, y la sostenibilidad de la capacitación después de la finalización del proyecto también deja como temas pendientes.

## **1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación**

### ■ Estabilidad del personal que terminaron la capacitación

Como se describió anteriormente en la Eficiencia de los 5 criterios de CAD del estado de logro del Objetivo del Proyecto en la sección de 1-4, la mayoría de los trabajadores contratados por un año son renovados cada enero. Los servicios de salud se mejorarán aplicando los conocimientos y las habilidades técnicas adquiridos por los trabajadores de la salud que recibieron la capacitación, y eso conduce al logro de los resultados esperados y objetivo del proyecto, en ese sentido es muy importante la estabilidad de los recursos humanos. Es difícil evitar por completo, ya que son cuestiones políticas que el proyecto no puede inmiscuir, no obstante, los Directores de DAS Quiché e Ixil reconocen la importancia del sistema de implementación del proyecto y la importancia de la estabilidad de los recursos humanos, y por parte del proyecto junto con la Oficina de

JICA se ha solicitado al Viceministro de Atención en Salud, quien es el Gerente del Proyecto, su consideración al tema.

■ Retraso en adquisición de los equipos

Originalmente previsto la donación de los equipos en el año fiscal 2018, pero se proporcionará por separado en 2018 y 2019. Está planeado proporcionar los equipos prioritarios para lo que está previsto en el 2018, pero un retraso que se tuvo con relación al plan original puede afectar el logro y la generación de los resultados.

■ Influencia de la Elecciones Generales (elecciones presidenciales y legislativas)

Las elecciones generales se llevaron a cabo el 16 de junio, y debido al resultado los dos primeros candidatos van a una segunda vuelta que se celebrará el 11 de agosto. Hasta esa elección, las actividades electorales podrían influir en las actividades del proyecto, y después del mismo, es posible que las actividades del gobierno queden paralizadas por el cambio del gobierno. Se seguirá explicando a las autoridades del actual gobierno que el estudio de línea final para medir los resultados del proyecto está planeado realizar para el fin de año y el comienzo del año, y para ir preparándose en ello. Al momento del cambio del gobierno, es necesario mantener una comunicación estrecha con los actores involucrados para que las actividades del proyecto puedan continuar sin mayores inconvenientes.

**1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA**

Ninguno.

**1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala**

Ninguno.

**1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales**

Ninguno.

**1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza**

En los casos de muerte abordados en la reunión de estudio de casos de muerte materna, entre los factores de muerte, hubo casos que el esposo y la familia no fueron comprensivos en cuanto a ir a un centro para su atención, o sea la embarazada no pudo acudir por su propia decisión. El aprendizaje de este caso es que en una sociedad machista y el quien domina es la persona mayor, es necesario cambiar el comportamiento de las embarazadas y obtener la suficiente comprensión de las personas que tienen el poder de decisión en la familia. Por parte del proyecto, para aprovechar esta lección aprendida, durante el desarrollo del tema de planificación de emergencia en la capacitación sobre salud materno infantil, como explicación complementaria sobre el punto para promover el cambio de comportamiento de las mujeres embarazadas. Además, junto con los becarios que retornaron del curso en Japón que aprendieron sobre la participación del hombre y la familia durante el proceso del embarazo y el parto, se trabajará para planificar actividades que promuevan la participación del hombre y personas mayores de la familia.

**1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados que afectan al Proyecto (por ejemplo, ONG, tales como otros proyectos de la JICA, actividades de la contraparte, otros organismos cooperantes, sector privado, ONG)**

■ Reunión de socio para el desarrollo organizado por DAS Quiché

A partir de abril de 2018, se realiza trimestralmente la reunión de socios para el desarrollo organizada por el DAS Quiché, en el que participan también los expertos japoneses o consultora local contratada por el proyecto.

Durante este periodo del monitoreo, esta reunión tuvo lugar en la fecha 25 de enero y 14 de junio. En la reunión, de parte de DAS Quiché cada vez se tiene la presentación de la información de salud por programa (temáticas de salud, tales como la nutrición y la salud reproductiva) y la solicitud de apoyo a los socios para el desarrollo, y seguido de la socialización del avance de las actividades de los cooperantes.

■ Situación de otros organismos cooperantes

Dos socios para el desarrollo finalizaron el proyecto durante este periodo de monitoreo, y el proyecto participó de la reunión de socialización de los resultados. De los 2 socios para el desarrollo, en particular, el Maternal Child Survive Program (Programa de Supervivencia Materno Infantil) es la que fue más relación tuvo con el proyecto.

◆MCSP (Maternal Child Survive Program, en español es Programa de Supervivencia Materno Infantil) /USAID

El MCSP aborda principalmente 4 temas que son 1) mejoramiento de salud y nutrición materno infantil desde la atención en salud desde el nivel primario hasta el terciario, 2) mejoramiento del servicio de atención en salud, 3) participación comunitaria, 4) higiene ambiental (agua segura, residuos, etc.); y se intercambiaron informaciones y ambas partes participaron en las capacitaciones y talleres organizadas. El MCSP capacitó a los trabajadores de la salud que tendrá el rol de facilitador de capacitación de este proyecto que lo llaman mentores, y han estado trabajando en la mejora de habilidad técnica de salud materno infantil mediante el método de cascada. Dado que el mejoramiento de habilidad técnica con este método continuará, incluso para el proyecto que utiliza el mismo método, se considera aprovechar los resultados de MCSP, como el caso de mentores.

Además, en los 3 municipios del Área de Salud de Ixil se desarrollan las actividades de participación comunitaria, y el proyecto ya ha articulado con la organización conjunta de la capacitación de líderes comunitarios. Como producto, se elaboró una guía de proceso para la implementación de plan de acción en la comunidad, y se ha obtenido la aprobación de MSPAS. De ahora en adelante, consiste en promover las actividades según esta guía y es un plan para realizar actividades en la comunidad no intervenida. Como hay lugares donde estas comunidades y las otras que intervino MCSP tienen en común con las comunidades prioritarias del proyecto, se está analizando el uso de esta guía y se trabajará articuladamente.

**2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si hubiere)**

Ninguno.

**3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto**

**3-1 PO**

Ninguna.

**3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada**

Ninguna.

**4 Preparación del Gobierno de Guatemala hacia después de la finalización del Proyecto**

Ninguna discusión hasta el momento.

**Fin.**

**II. Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-1, 3-2 (Adjunto)**

## Hoja de Monitoreo del 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~Junio, 2020 (4 años)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché del Departamento de El Quiché

Versión: 6 (Dirección de Área de Salud de Quiché)

Fecha: 4 de sepiembre, 2019

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Meta Superior</b>					
Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023.</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.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023.</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.</p>	<p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>· Datos de INE</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</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 continua el programa de apoyo de alimentos.</p>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a mayo de 2019 son los siguientes.</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 59.9</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 1.8</p> <p>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.27</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 7.9%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 17.7%</p> <p>Como hay muchos casos de muertes maternas y neonatales, en julio-agosto se están llevando a cabo actividades intensivas de prevención y contramedidas.</p>	<p>Debido a que los casos de muerte materna y de muerte neonatal son altos, el sistema de seguimiento se reconsideró para fortalecer las actividades de mejoramiento después de la reunión de análisis de muerte, y se está mejorando la prevención, las contramedidas y los servicios proporcionados, y se apoya las continuación.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Propósito del Proyecto</b>					
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>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019.</p> <p>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019.</p> <p>3. Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019. La línea basal para 3 tipos de vacunas en 2015 es el siguiente:</p> <p>a. OPV3: 82.3%</p> <p>b. PENTA: 76.9%</p> <p>c. BCG: 86.9% .</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:</p> <p>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019.</p> <p>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019.</p> <p>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019.</p> <p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019.</p>	<p>· SIGSA 3CS/3PS</p> <p>· SIGSA 3CS/3PS</p> <p>· SIGSA 5C</p> <p>· Cuaderno 5A</p> <p>· Cuaderno 5A</p> <p>· Cuaderno 5A</p>	<p>· El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 10 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a junio de 2019 son los siguientes.</p> <p>1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 13.8%</p> <p>1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 13.6%</p> <p>2. % de partos institucionales: 14.7%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 48.1%</p> <p>PENTA: 47.9%</p> <p>BCG: 42.0%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento</p> <p>a. Menor de 1 año: 69.0%</p> <p>b. Niño de 1-2 años: 58.3%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 56.9%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 55.9%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas</p> <p>a. CMB: 5.4%</p> <p>b. IMC: 21.9%</p> <p>8. Control posparto</p> <p>a. 24-48 horas: 33.6%</p> <p>b. 48 horas-42 días: 48.8%</p>	<p>Promover y fortalecer la práctica adicional para que el conocimiento y las habilidades adquiridas en la capacitación se apliquen a los indicadores en una etapa temprana.</p> <p>En cuanto al porcentaje de control prenatal, se requiere la promoción de actividades para lograr la meta. Cada Distrito Municipal de Salud está considerando el fortalecimiento de promoción y la utilización del comité de salud.</p> <p>En comunidad, mediante la coordinación con las comadronas (parteras tradicionales), con quien mujeres embarazadas y su familia tienen mucha confianza confían, se fortalecerá la vigilancia comunicaria, detección oportuna de mujeres embarazadas y los esfuerzos para acompañarlas o promover recibir el control prenatal.</p>



Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Resultados</b>					
1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché.	1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).	· Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))	Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.	1-1. Logrado. En marzo y octubre de 2018, se llevó a cabo la capacitación Monitoreo y Supervisión para el personal de salud (Supervisor Facilitador) de Dirección de Área de Salud (DAS) y Distritos Municipales de Salud (DMS) respectivamente. El porcentaje de asistencia fue del 82% para DAS, 100% para los 12 distritos del proyecto, 97.5% (solo 1 persona ausente) para 20 de todo el Área de Salud.	
	1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.	· Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))		1-2. De enero a junio de 2019, se realizaron las actividades de Monitoreo y Supervisión en 10 DMS (dentro de 12 DMS) por parte de DAS Supervisión en 10 de 12 Distritos. Como la información complementaria, se implementó en 12 DMS de 20 que Dirección de Área de Salud cubre.	De adelante, realizar actividades de M&SV en DMS no implementados. Tratar de mejorar la calidad a través de actividades de M&SV, socialización y revisión de información y dificultades basadas en el plan anual formulado en marzo de 2019.

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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. Aumentar el 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</li> <li>· Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</li> </ul>		<p>2-1. Hasta el junio de 2019, el porcentaje de aplicación en el trabajo* de las normas y regulaciones en 12 DMS. del monitoreo del 38% (204/537 personas), se confirmó la aplicación del 27% (145/537 personas).</p>	<p>Se continua M&amp;SV para que los conocimientos y las técnicas adquiridos en la capacitación se puedan poner en práctica como un trabajo cotidiano, y se mejorará la calidad de trabajo. Además, se realizará el seguimiento intensivo de los contenidos que son particularmente difíciles de aplicar.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
				<p>En el municipio piloto, los 6 municipios (6 DMS) del primer grupo y los 3 municipios (5 DMS) del segundo grupo de ampliación, dado que el tiempo diferente de capacitación, se muestra el desglose de dicho porcentaje a continuación.</p> <p>En el municipio piloto y 1er grupo de ampliación:</p> <p>a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 63%.</p> <p>b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 44%</p> <p>en el 2do grupo de ampliación:</p> <p>a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 12%.</p> <p>b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 10%.</p> <p>※ Se observa el procedimiento basado en el instrumento de monitoreo después de la capacitación en mejoramiento de la nutrición y en Salud Materno Infantil. Se evaluó en cuatro niveles para cada ítem de observación (1: completamente imposible de practicar, 2: practicar algo pero insuficiente, 3: poder practicar casi sin problemas, 4: poder practicar sin problemas) ,</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· SIGSA 3CS/3PS</li> <li>· Consolidado de IEC (PROSAN)</li> </ul>		<p>El método de cálculo de este indicador es el siguiente.  Denominador: número de personas a monitorear.  Numerador: número de personas con un promedio de 3.0 o más de observación del procedimiento a lo largo del instrumento de monitoreo.</p> <p>2-2. 30.2%</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA 6</li> <li>• Planillas de asistencia</li> <li>• Boletas de referencia y contra referencia</li> </ul>		<p>2-3. El porcentaje de referencia es 100% y el de la contra referencia es 25%.</p> <p>Todos los casos: 17 casos (4 en Chicamán, 3 en Joyabaj, 1 en Sacapulas, 1 en San Bartolome Jocotenango, 3 en San Pedro Jocopilas y 5 en La Parroquia)</p>	<p>Dado que la contrarreferencia alcanzó el 100% en 2018, se fortalecerá la coordinación con los hospitales a través de la Dirección de Área de Salud.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Reporte mensual de Actividades</li> <li>·SIGSA6 (Comisión de Salud)</li> <li>·Agenda y Actas de asamblea</li> </ul>		3-1. De las 33 comunidades prioritarias, la implementación ha sido confirmada en 7 comunidades y las actividades del comité de salud se han implementado en 6 comunidades (13 comunidades en total, 39.4%). Para 14 comunidades se verifica la implementación y, 6 comunidades no están implementadas.	Según corresponda se apoyará organizar problemas, compartirlos y solucionarlos. Además, se planificará la oportunidad de aprender las buenas prácticas de las comunidades implementadas para promover actividades en las comunidades no implementadas. Se planificará e implementará oportunidades para compartir experiencias e intercambiar opiniones no solo para el personal de salud sino también entre los líderes comunitarios para promover y continuar las actividades en la comunidad.
	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Informes del Proyecto.</li> <li>· Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</li> </ul>			3-2. Entre las 33 comunidades prioritarias, las actividades del comité de salud se han implementado en 26 comunidades (79%). Las actividades principales son el desarrollo del sistema de cooperación comunitaria para emergencia y la promoción de conocimiento de señales de peligro durante el embarazo.

<b>Sumario Narrativo</b>	<b>Indicadores Objetivamente Verificables</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Importantes</b>	<b>Logros</b>	<b>Observación</b>
4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	Informes del Proyecto.		4-1 No aplica	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Actividades</b>	<b>Insumos</b>		<b>Supuestos Importantes</b>		
	<b>La Parte Japonesa</b>	<b>La Parte Guatemalteca</b>			
<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>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>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El personal capacitado no son removido de su puesto.</li> </ul>		
<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><b>Condiciones Previas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</li> </ul>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
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>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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>			<p>&lt;Tareas y Contramedidas&gt;</p>		
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					

## Hoja de Monitoreo del 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~Junio, 2020 (4 años)

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

Versión: 6 (Dirección de Área de Salud de Ixil)

Fecha: 4 de septiembre, 2019

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Meta Superior</b>					
Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 285 en 2016 a 142 en 2023.	·SIGSA1, 2.	·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. ·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. ·Se continúa el programa de apoyo de alimentos.	Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a mayo de 2019 son los siguientes. 1. Razón de mortalidad materna: 123.4 2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 18.1 3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.20 4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 4.8% 5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 57%	Para disminuir el número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, se necesita promoción y fortalecimiento de la orientación nutricional para las madres y las familias de los niños denutridos.
	2. 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.	·SIGSA1, 2.			
	3. 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.	·SIGSA1, 2.			
	4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 19% en 2017 a un 12% en 2023.	·SIGSA1, 2.			
	5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% en 2016 al 40% en 2023.	·SIGSA1, 2.			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Propósito del Proyecto</b>					
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>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 28% en el 2015 al 38% en 2019.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55% en 2019.</p> <p>3. Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019. La línea basal para 3 tipos de vacunas en 2015 es el siguiente: a. OPV3: 99.5% b. PENTA: 98% c. BCG: 95.5%.</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños: a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en 2015 al 95% en 2019. b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en 2015 al 95% en 2019.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. 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.</p> <p>7. Aumentar: a. de 51.5% en 2018 hasta noviembre a 65% 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 Ixil, b. de 26.9% en 2018 hasta noviembre a 50% 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 Ixil.</p>	<p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 5C</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Cuaderno 5A ·Ficha de Puérpera ·SIGSA Web</p> <p>·Cuaderno 5A</p>	·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.	<p>Los resultados de promedio de 2 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a mayo de 2019 son los siguientes.</p> <p>1. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 10.3%</p> <p>2. % de partos institucionales: 14.5%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 45.4% PENTA: 45.3% BCG: 27.1%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento a. Menor de 1 año: 45.7% b. Niño de 1-2 años: 31.6%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 184.6%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 92.1%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas a. CMB: 54.5% b. IMC: 49.1%</p> <p>8. Control posparto en las primeras 24 horas: 85.3%</p> <p>Se está realizando la aplicación de los conocimientos y técnicas adquiridos de las capacitaciones.</p>	<p>Promover y fortalecer prácticas para que la aplicación de los conocimientos y técnicas adquiridos en la capacitación en el lugar se refleje en la mejora de los indicadores del proyecto en la etapa temprana.</p> <p>En cuanto al control prenatal, se requiere promover las actividades para lograr la meta. La Dirección de Área de Salud de Ixil está considerando fortalecer la vigilancia comunitaria presentando información de sala situacional comunitaria (como datos de muertes y enfermedades) a cada comunidad. Se elaborará el plan específico y se implementará para fortalecer la vigilancia con el comité de salud y los líderes comunitarios.</p> <p>En cuanto al porcentaje de consejería de la lactancia materna, el número de consejería es mayor que el número de nacidos vivos. Se intentó recuperar los datos varias veces, sin embargo debido a que las unidades de recopilación de estos datos son diferentes, no estarían cotejados. Se seguirá mejorando aún más la recopilación y verificación de datos.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.	Ficha de Embarazada			En cuanto al comienzo de alimentación complementaria, el número de niños que comienzan también puede exceder el número de niños de 6 meses, por lo que se tomarán las mismas medidas.

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. 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>1-2. Cumplir con 4 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p>·SIGSA 4, 6</p> <p>·BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>·Acta de Análisis de Información</p> <p>·SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual)</p> <p>·Informes de monitoreo/supervisión.</p> <p>·Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>1-1. Se realiza la presentación de casos y intercambios de opiniones en la reunión mensual de sala situacional de 2 DMS para fortalecer el análisis de casos, planificación de actividades basada en análisis y evaluación de resultados. Además, en la reunión semanal de vigilancia epidemiológica y análisis de información, se continúa análisis de casos y planificación de actividades basada en resultado de análisis.</p> <p>1-2. Se realiza trimestralmente las actividades de monitoreo en los Distritos Municipales de Salud por parte de Dirección de Área de Salud.</p>	<p>Se continuará el fortalecimiento de actividades para prestar los servicios con mejor calidad.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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. Aumentar el 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>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>		<p>2-1. Hasta el junio de 2019, el porcentaje de aplicación en el trabajo* de las normas y regulaciones en el municipio piloto (Nebaj) y el municipio de Chajul es la siguiente. El monitoreo de 45% (42/427 personas), se confirmó la aplicación del 37% (91/247 personas).</p> <p>En el municipio piloto (Nebaj) y el municipio de Chajul, dado que el tiempo diferente de capacitación, se muestra el desglose de dicho porcentaje a continuación. Municipio piloto (Nebaj): a. Porcentaje de ejecución de monitoreo: 62%. b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 51% Municipio de Chajul: a. Porcentaje de ejecución de monitoreo:27%. b. Porcentaje de aplicación en el trabajo: 22%.</p> <p>✘ Se observa el procedimiento basado en el instrumento de monitoreo después de la capacitación en mejoramiento de la nutrición y en Salud Materno Infantil. Se evaluó en cuatro niveles para cada ítem de observación (1: completamente imposible de practicar, 2: practicar algo pero insuficiente, 3: poder practicar casi sin problemas, 4: poder practicar sin problemas) ,</p>	<p>Se continua M&amp;SV para que los conocimientos y las técnicas adquiridos en la capacitación se puedan poner en práctica como un trabajo cotidiano, y se mejorará la calidad de trabajo. Además, se realizará el seguimiento intensivo de los contenidos que son particularmente difíciles de aplicar.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	2-2. Aumentar en un 80% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.	·Plantilla de asistencia		2-2. 78.3%	
	2-3. Cumplir con el 100 % de referencias de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia	·SIGSA 6 ·Plantilla de asistencia ·Boletas de referencia y contra referencia		2-3. Referencia : 100% Contra referencia : 0%	Para mejorar ls contra referencia, se fortalecerá la coordinación con el hospital a través de la Dirección de Área de Salud de Ixil.
3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.	3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los lideres comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.	·Agenda y Actas de asamblea		3-1. La implementación ha sido confirmada en 12 comunidades (71%) de las 17 comunidades priorizadas. Se confirmará la implementación de 3 comunidades, y 2 comunidades aún no se han implementado.	Según corresponda se apoyará organizar problemas, compartirlos y solucionarlos . Además s, se planificará la oportunidad de aprender las buenas prácticas de las comunidades implementadas para promover actividades en las comunidades no implementadas. Se planificará e implementará oportunidades para compartir experiencias e intercambiar opiniones no solo para el personal de Plan de emergencia y la promoción de las señales de peligro durante el embarazo.
	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.	·Informes del Proyecto ·Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. ·SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS		3-2. Se han implementado las actividades de Comisión de Salud en 15 comunidades (88%) de las 17 comunidades priorizadas. Las actividades principales son la explicación de Plan de emergencia y la promoción de las señales de peligro durante el embarazo.	Según corresponda se apoyará organizar problemas, compartirlos y solucionarlos . Además s, se planificará la oportunidad de aprender las buenas prácticas de las comunidades implementadas para promover actividades en las comunidades no implementadas. Se planificará e implementará oportunidades para compartir experiencias e intercambiar opiniones no solo para el personal de Plan de emergencia y la promoción de las señales de peligro durante el embarazo.

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	Informes del Proyecto.		4-1. No aplica	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
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 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>	La Parte Japonesa	La Parte Guatemalteca	Supuestos Importantes		
	<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>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>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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>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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>			<p>&lt;Tareas y Contramedidas&gt;</p>		
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa 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>					





