

Hoja de Monitoreo Ver.7
(Julio 2019~Diciembre 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. 7 ((Término: Julio, 2019 – Diciembre, 2019

Nombre: Yuko Hishida

Título: Asesora jefa / Salud comunitaria 1

Nombre: Francisco Rosal

Título: Director del Área de Salud de Quiché

Nombre: Iván Guzmán

Título: Director del Área de Salud de Ixil

Fecha de presentación: 31 de enero de 2020

I. Resumen

1 Avance

1-1 Estado de avance de los insumos

Parte japonesa

- El insumo de expertos se realizó casi según lo previsto.
- El insumo de consultores locales (apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos (nutrición)) (apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos y para la coordinación de involucrados) también se realizó según lo previsto. Estos insumos se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1: Insumos de expertos japoneses y consultores locales

Expertos / Consultores locales	Período (entre julio y diciembre de 2019)
Asesor jefe / Salud comunitaria 1	Principios de julio – principios de septiembre, principios de noviembre – finales de diciembre
Asesor subjefe / Salud comunitaria 2	Finales de abril – mediados de julio, finales de agosto – principios de noviembre
Salud materno infantil 2	Mediados de julio – finales de agosto, principios de noviembre – mediados de diciembre
Mejoramiento de nutrición 2	Mediados de julio – finales de agosto
Promoción de salud / Participación comunitaria	Finales de julio – finales de agosto
Coordinador / Planificación de la capacitación	Finales de junio – finales de julio, finales de septiembre – finales de octubre
Consultor local* (Apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos (nutrición))	Finales de enero de 2019 - presente

Consultor local** (Apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos y para la coordinación de involucrados)	Mediados de enero de 2019 - presente
--	--------------------------------------

*El insumo de consultor local (apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos (nutrición)) continúa con un nuevo consultor, dado que el predecesor dimitió en mayo por razones personales.

** El insumo de consultor local (apoyo para la preparación/realización de la capacitación y materiales didácticos y para la coordinación de involucrados) continúa con un nuevo consultor, dado que el predecesor dimitió en agosto por razones personales.

- Los insumos necesarios para llevar a cabo la capacitación se realizaron según lo previsto.

Estos insumos se muestran en el cuadro 2.

Cuadro 2: Insumos necesarios para la realización de la capacitación y otras actividades

Materiales didácticos y equipos necesarios para la capacitación y materiales didácticos para el suministro y la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil
Cardiotocografía fetal, Módulo térmico, equipo de diagnóstico por ultrasonido, nebulizador portátil, doppler fetal, Camilla, lámpara de cuello de ganso, estetoscopio (para adultos), esfigmomanómetro (para adultos), termómetro, Termómetro óptico, Balanza pediátrica, cinta métrica, Balanza saltar, Balanza con tallímetro (para adultos), Tallímetro pediátrico (para visitas a domicilio), Bolso de transporte para tallímetro pediátrico, Infantómetro (para escritorio), Balanza de pie para adulto (para visitas a domicilio), Botiquín de primeros auxilios (con un conjunto de equipos)
Materiales didácticos para la capacitación (costos de impresión de materiales a distribuir, costos de materiales para elaborar materiales didácticos y de elaboración)
Gastos requeridos para la realización de la capacitación (costos del lugar, alquiler de equipos, gastos de merienda y almuerzo).

- Suministro de equipos

Véase la 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” del Apartado 1-2 Estado de avance de las actividades (página 6).

Parte guatemalteca

- La asignación de la contraparte (CP) y el ofrecimiento del espacio físico de oficina del Proyecto junto con muebles y accesorios en la Dirección de Área de Salud (DAS) de Quiché e Ixil continuaron. En diciembre de 2019, DAS Ixil trasladó su oficina a la ciudad de Nebaj. Por este motivo le pedimos al director de DAS Ixil que asegurara un espacio de trabajo para el personal del Proyecto en la nueva oficina y como resultado se aseguró el espacio al entrar en enero de 2020.

1-2 Estado de avance de las actividades

- **Actividad 1-1 Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.**

- DAS Quiché

En DAS, a través de las actividades de monitoreo y supervisión (M&SV), se revisaron y analizaron las herramientas de M&SV. En octubre de 2019 en DAS Quiché se realizó el trabajo de modificación de las

herramientas de M&SV para Distritos Municipales de Salud (DMS). En noviembre se llevaron a cabo las actividades de M&SV utilizando las herramientas modificadas, también con el objetivo de probarlas. El 28 de noviembre se realizó de nuevo el trabajo de modificación de acuerdo con los resultados de la prueba, cuyos detalles fueron comprobados por diferentes programas temáticos como los de salud reproductiva, nutrición, promoción, etc., y se elaboró la versión modificada de herramientas de M&SV (borrador final) antes de 13 de diciembre. Dado que algunos empleados ya empezaron a tomar largas vacaciones, quedan algunos elementos que se deben seguir comprobando, pero está previsto que desde enero de 2020 se realizan las actividades de M&SV utilizando estas herramientas.

Entre enero y noviembre de 2019 se realizaron las actividades de M&SV 22 veces (de las cuales 14 veces eran para DMS objeto del Proyecto) para un total de 18 DMS (de los cuales 11 son DMS objeto del Proyecto). El objetivo de los resultados del Proyecto es “realizar las actividades de M&SV 12 veces al año (una vez al año para cada uno de 12 DMS objeto del Proyecto)” y se cumplió el objetivo de número total. Sin embargo, no se realizaron actividades para un DMS. DAS Quiché aspira a realizar las actividades de M&SV sin falta, por ejemplo, especificándolas en su plan de actividades de cada mes y se espera que continúen en 2020. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social planifica una realización segura de actividades de M&SV al establecer la unidad de monitoreo, supervisión y evaluación en cada DAS en 2020 y asignar el personal exclusivo.

■ DAS Ixil

En DAS Ixil se pretende mejorar la toma de decisiones oportunas para ofrecer y mejorar servicios. En la reunión mensual sobre información sanitaria que se celebra en 2 DMS objeto del Proyecto, se realiza la ponencia por parte de enfermeros profesionales del territorio y el intercambio de opiniones entre participantes.

Desde marzo de 2019 en cada DMS los enfermeros profesionales del territorio presentan casos del territorio a su cargo para compartir información sobre casos excelentes y continuar la discusión para el mejoramiento. En la presentación de casos se informa de la situación local, análisis epidemiológico, actividades antes casos y su evaluación, etc. tomando el análisis visual como una tarea a tratar. Como resultado de esta discusión mensual, se observan logros que conducen a la toma de decisiones basada en datos, tales como la captación de la tendencia en los casos, la comparación del número de casos respecto al año pasado, el análisis de causas y la planificación de actividades de acuerdo con las causas. Por otra parte, hay problemas. Por ejemplo, aunque se hizo comparación con los casos del año pasado, no se realizaron actividades preventivas utilizando datos. En otras palabras, si bien se efectúa un análisis, su propósito se pierde a menos que se tomen las medidas preventivas necesarias basadas en los datos. Este análisis no solo permite actuar ante el aumento en el número de enfermedades, sino que también permite tomar decisiones oportunas para llevar a cabo actividades preventivas, etc., mediante el uso de datos del pasado. DAS Ixil pretende compartir este punto con los participantes de la reunión y reflejarlo en futuros análisis y planes de acción para un mayor mejoramiento.

➤ **Actividad 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 materno infantil y nutrición**

■ **Recolección de informaciones y promoción del aprovechamiento de casos**

En el Proyecto se recolectan continuamente las informaciones necesarias a través de la asistencia a los comités de muerte materna de DAS Quiché y DAS Ixil, de acuerdo con lo cual se comparten informaciones con los trabajadores de salud y se promueve el aprovechamiento de casos en cada DMS.

Dentro de DAS Quiché se informó de 16 casos de muerte materna¹ hasta octubre de 2019. Como problemas de los comités de muerte materna de DAS Quiché y DAS Ixil, se pueden citar los siguientes: 1) los encargados de DMS que participaron en el comité no transmiten suficientemente información sobre muertes maternas a los trabajadores de salud del distrito municipal de salud y 2) el departamento responsable de DAS no realiza seguimiento al plan de mejoramiento después del caso de muerte materna. Respecto a estos 2 problemas se continuaron las siguientes actividades.

1) Los encargados de DMS que participaron en el comité no transmiten suficientemente información sobre muertes maternas a los trabajadores de salud del distrito municipal de salud

Si no se comparte información sobre casos de muerte materna dentro del distrito municipal de salud a pesar de que se han obtenido muchas lecciones a partir del análisis de esos, será difícil prevenir la muerte materna. Por esta razón, se continúan organizando talleres a nivel de DMS en los cuales los trabajadores de salud de los servicios de salud del primer y segundo nivel examinan cómo aprovechar las lecciones aprendidas en sus respectivos servicios de salud, tomando un caso de muerte materna que realmente ocurrió en 2019 e investigando la causa del problema, con el objetivo de ① comprender los casos de muerte materna del año fiscal de 2019 y los resultados de su análisis, ② comprender las causas de los casos de muerte materna y ③ planificar medidas preventivas de muerte materna en sus respectivos servicios de salud, aprovechando las lecciones aprendidas de los casos de muerte materna.

2) El departamento responsable de DAS no realiza seguimiento al plan de mejoramiento después del caso de muerte materna.

El propósito del comité de muerte materna es identificar las causas de la muerte y considerar las medidas a tomar y de esta manera poder tomar medidas preventivas para prevenir la muerte materna prevenible. Si no se formula un plan de mejoramiento tras la muerte materna para prevenir la mortalidad materna e implementar actividades de acuerdo con el plan, no se podrá prevenir la mortalidad materna. En DAS Quiché y DAS Ixil, el departamento de salud reproductiva se encarga del monitoreo del plan de mejora, pero no realiza suficientemente actividades relacionadas. Por lo tanto, se sigue confirmando, junto con el departamento de salud reproductiva, el progreso del plan de mejora en DMS donde ocurrieron casos de muerte materna, y en caso de que esté retrasado, se verifican los factores que impiden el progreso y se consideran medidas de mejoramiento. Además, en DAS Quiché, desde octubre hasta diciembre de 2019 se reforzó el seguimiento al plan de mejora como una actividad del equipo de apoyo para la salud reproductiva², con lo cual se inició el informe del progreso del plan de

¹ Fuente: DAS Quiché PPT “Sala Situacional El Quiché noviembre de 2019”

² Equipo de apoyo para la salud reproductiva: Desde octubre hasta diciembre de 2019 fueron contratados un médico epidemiológico que pertenecería al departamento de salud reproductiva y 3 enfermeros para 9 DMS de DAS Quiché

mejoramiento al médico epidemiológico que pertenece al departamento de salud reproductiva.

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

■ **Distribución continua de “Mi calendario nutricional”**

El Proyecto continúa apoyando la distribución de la versión revisada de “Mi calendario nutricional” (material didáctico con el cual las madres (tutores) pueden aprender a mejorar la nutrición de embarazadas y parturientas y niños menores de 2 años).

El número de ejemplares distribuidos es como se indica en el cuadro 3. Para garantizar la entrega de este material a las embarazadas, de ahora en adelante cada DMS recolectará información acerca del número de ejemplares distribuidos a embarazadas y el porcentaje de distribución de acuerdo con el número de embarazadas detectadas.

Cuadro 3: Número de ejemplares de “Mi calendario nutricional” asignados a DMS y número de ejemplares distribuidos a embarazadas (en noviembre de 2019)

Orden descendente del porcentaje de distribución	DMS	Número de ejemplares asignados a DMS	Número de ejemplares distribuidos a embarazadas y madres	Porcentaje de distribución	Nota
1	Canillá	500	378	76%	Las cifras correspondientes a septiembre a noviembre no están registradas
2	Joyabaj	3,341	2,538	76%	—
3	La Parroquia	1,100	772	70%	—
4	Chajul	1,700	1,053	62%	Las cifras correspondientes a noviembre no están registradas
5	La Taña	300	165	55%	—
6	San Bartolomé Jucotenango	700	371	53%	—
7	Sacapulas	1,974	982	50%	—
8	Chiché	1,100	540	49%	—
9	Nebaj	3,147	1,409	45%	—
10	San Pedro Jocopilas	1,150	494	43%	—
11	Chicamán	1,470	593	40%	—
12	Patzité	250	98	39%	Las cifras correspondientes a septiembre no están registradas
13	Uspantan	1,475	541	37%	Las cifras correspondientes a noviembre no están registradas
14	Chinique	450	95	21%	Las cifras correspondientes a septiembre no están registradas
—	Total	18,657	10,029	54%	—

con el objetivo de fortalecer los servicios de salud materno-infantil. Cada enfermero se encarga de 3 DMS y realiza sus actividades tomando como base el trabajo en DMS.

■ Propuesta de la hoja de evaluación nutricional en embarazadas y actividades de verificación

El Proyecto captó a través de las visitas a los servicios de salud realizadas hasta ahora una alta necesidad de una herramienta que permita comprender el estado nutricional de las embarazadas y su aumento de peso para que los empleados de salud puedan proporcionar orientación nutricional a las embarazadas. No hay tales ítems en la ficha clínica prenatal y/o posparto existente que se utiliza en exámenes médicos para embarazadas para comprender su estado de salud, por lo cual se elaboró una hoja de evaluación nutricional (borrador) y se promovieron actividades de verificación.

El 21 de agosto y el 17 de diciembre de 2019 en el Sistema Integrado de Atención de Salud (SIAS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se informó de los resultados de la verificación a los encargados de la Oficina de JICA en Guatemala, SIAS (incluyendo El departamento de Promoción y Educación en Salud), el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y además, se discutió sobre el uso futuro de la hoja (borrador).

Los principales resultados de la verificación muestran que el uso de la hoja no solo permite a los trabajadores de salud realizar adecuadamente la evaluación nutricional y la orientación dietética, sino también comprender el número de embarazadas que aumentan de peso de manera adecuada o excesiva (proporción). Asimismo, DAS y DMS objeto del Proyecto expresaron su intención de seguir utilizando la hoja. Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está renovando el formulario de ficha clínica de embarazadas, el cual se formalizará a principios de 2020 tras obtener la autorización del nuevo gobierno. El Ministerio aspira a su uso a nivel nacional. Está previsto que el contenido de la hoja de evaluación nutricional se introduzca en la ficha clínica.

Por otra parte, el contenido de la ficha clínica y el proceso de autorización todavía no se comparten de manera suficiente dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo cual todavía persiste el problema de que no es posible hacer una propuesta concreta sobre cómo incorporar el contenido de la hoja de evaluación nutricional en la ficha clínica, o adjuntarla a la ficha clínica como en el plan actual. Asimismo, se prevé que se tarde tiempo en utilizarla a nivel nacional (para la aprobación, la impresión, la explicación sobre cómo usarla, etc.). Ante esta situación, se decidió enviar primero el informe de verificación al director de SIAS para que esta entidad realice el seguimiento.

Como se ha mencionado anteriormente, DAS y DMS objeto del Proyecto expresan su intención de utilizar la hoja de evaluación nutricional y estamos a la espera de la decisión final de CP sobre la continuación de su uso en el área piloto y la extensión de su uso hacia fuera del área piloto desde 2020.

■ Impresión y colocación de la “Ficha de plan de emergencia familiar³”

1) DAS Quiché

Se imprimieron 32,000 ejemplares de acuerdo con el número de embarazadas estimado por DAS Quiché. Según el informe de DAS Quiché el 13 de diciembre se entregaron a todos los DMS que se encuentran bajo su

³ Ficha de plan de emergencia familiar: Ficha en la cual está anotada la información necesaria para la preparación del parto, el embarazo y el caso de emergencia en el parto. Se distribuye a las embarazadas que han venido al centro de salud para someterse al examen médico para embarazadas. En DAS Quiché se utiliza la ficha estándar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en DAS Ixil se aplica una ficha en la cual se usa el idioma local y/o imágenes tomadas en el área correspondiente.

competencia (20 DMS).

2) DAS Ixil

Se imprimieron 5,000 ejemplares de acuerdo con el número estimado de embarazadas de 2 DMS objeto del Proyecto. Para entregar los ejemplares a DAS Ixil se nos pidió emitir una carta de intención de donación⁴ al Ministro. Sin embargo, los ejemplares no son equipos, sino que son materiales de consumo que se distribuyen a las embarazadas en los servicios de salud sin ser colocados siempre en CP, por lo cual estamos verificando si es posible solo con la carta de entrega.

➤ **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.**

■ Verificación del estado de instalación y uso de los equipos donados a los servicios de salud en el año fiscal 2018 (en curso)

Aprovechando la oportunidad de visitar los servicios de salud, se está verificando el estado de uso de los equipos donados en el año fiscal 2018. Respecto a las cajas de emergencia suministradas a los servicios de salud de DAS Ixil, ocasionalmente se observaron casos en los cuales no estaban preparadas regularmente para los casos de emergencias, por lo cual aprovechando la reunión de información sanitaria de DMS se explicó nuevamente cómo usar la caja de emergencia a los enfermeros profesionales del territorio. Asimismo, respecto al 1) protocolo de Código Rojo⁵, 2) clasificación del shock, 3) lista de artículos necesarios en caso de emergencia (para los servicios de salud del primer nivel) y 4) ejemplos de descripción del formulario de referencia, se les aplicó la laminación para garantizar la durabilidad en el uso y se hicieron preparativos para instalarlos como accesorios de la caja de emergencia.

■ Entrega de los equipos donados en el año fiscal 2019 y su uso

Entre octubre y diciembre de 2019 DAS Quiché y DAS Ixil entregaron los equipos donados a los respectivos DMS y luego, los DMS a los respectivos servicios de salud. El 21 de noviembre se celebró la ceremonia de donación en DAS Quiché. 3 empresas de televisión por cable locales (Kanal 4, Cable Proesa, Cable Maya) cubrieron la ceremonia y transmitieron los equipos donados y el aspecto de la ceremonia de donación.

En DAS Quiché se donó nuevamente el equipo de diagnóstico por ultrasonido a 3 DMS de Chinique, Patzité y La Parroquia. Para que el equipo de diagnóstico por ultrasonido se aproveche eficazmente se coordinó de manera que se realizara prioritariamente la orientación en el lugar destinada a estos DMS por parte del doctor Apen, obstetra perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y facilitador de salud materno infantil de DAS Quiche. El 11 de diciembre se llevó a cabo una capacitación práctica compuesta por una conferencia básica y ejercicios por parte del doctor Apen en el Centro de atención permanente (CAP) de Patzité.

⁴ El manual de donaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social describe el procedimiento mediante el cual se debe enviar una carta de intención de donación al Ministro cuando se realiza una donación desde el exterior, y después de recibir una respuesta de aceptación del Ministro, se entregan los artículos donados.

⁵ Código Rojo: término usado cuando surge una paciente de emergencia con sangrado obstétrico. Se anuncia al equipo de respuesta, laboratorios clínicos, sala de transfusión, personal de transporte, etc. para que la paciente con sangrado obstétrico pueda ser tratada con prontitud (MSPAS 2013 Código Rojo).

En la conferencia básica se explicó utilizando imágenes clínicas, además de la teoría básica. En los ejercicios se impartió instrucción individual a los participantes de la capacitación y después de la capacitación se confirmó que los participantes obtuvieron la técnica sobre los ítems del examen de ultrasonido que se deben registrar⁶.

Como problema relacionado con el aprovechamiento del equipo de diagnóstico por ultrasonido se mencionaba que la recomendación de realizar el diagnóstico por ultrasonido⁷ en los exámenes médicos para embarazadas y parturientas no estaba bien conocida. En el presente Proyecto se elaboraron directrices (borrador) de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Además, se promovió mediante la notificación de DAS el diagnóstico por ultrasonido para las embarazadas de menos de 24 semanas de gestación, así como se hizo un llamamiento para examinar adecuadamente los ítems del registro del examen de ultrasonido necesarios para los exámenes médicos para embarazadas. Como resultado, en diciembre de 2019, el director de DAS Quiché emitió esta notificación a todos los CAP que tienen equipos de diagnóstico por ultrasonido.

Además, respecto a los equipos grandes como el equipo de diagnóstico por ultrasonido, el calentador infantil y la cardiocografía fetal, se terminó la instalación y verificación antes del final de 2019, en todas las instalaciones, excepto CAP Chinique y San Pedro Jocopilas (SPJ). Asimismo, teniendo en cuenta el final del Proyecto, se prepara un informe para compartir las fuentes de piezas que deben ser reemplazadas y los procedimientos de reparación para que CP y las organizaciones de CP puedan continuar utilizando los equipos incluso después del final del Proyecto.

■ Trámites de donación de equipos a DAS Ixil

En octubre de 2019, en los trámites de donación a DAS Ixil, se nos informó que se requería una carta de intención de donación destinada al Ministro (ver página 6, nota al pie 6). En las donaciones anteriores, el Departamento de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitió la carta que notificaba la recepción y la instalación en DAS, y esta vez el Ministerio ya ha confirmado la recepción. Mientras tanto, DAS Ixil nos pidió un procedimiento formal por separado. Después de confirmar el contenido en DAS Ixil en diciembre, la Oficina de JICA formuló la carta al Ministro y la envió a DAS Ixil. Con este procedimiento, la entrega de los equipos a DAS Ixil se completó oficialmente y se procedió a los trámites internos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

⁶ Ítems del examen de ultrasonido que se deben registrar: 1) semanas de embarazo, 2) fecha prevista de parto 3) número de fetos, 4) presentación fetal, 5) frecuencia cardíaca fetal, 6) bolsillo amniótico, 7) ubicación de la placenta y 8) grado de madurez de la placenta.

⁷ Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018): “se recomienda realizar el diagnóstico por ultrasonido a las embarazadas de menos de 24 semanas de gestación para calcular semanas de embarazo y la fecha prevista de parto”.

- **Actividad 2-3 Se realiza las capacitaciones al personal de 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 un plan educacional para una nutrición adecuada “Caloría y Proteína” durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por el medio de Índice de Masa Corporal (IMC).

- **DAS Quiché (Actividades colaborativas con el equipo de apoyo para la salud reproductiva)**

En DAS Quiché se llevaron a cabo actividades en colaboración con el equipo de apoyo para la salud reproductiva de DAS Quiché para mejorar los servicios de salud materno infantil de 9 DMS que se encuentran en su jurisdicción.

Entre octubre y diciembre de 2019 fueron contratados un médico epidemiológico que pertenecería al departamento de salud reproductiva y 3 enfermeros para 9 DMS de DAS Quiché en los cuales murieron embarazadas y parturientas con el objetivo de fortalecer los servicios de salud materno infantil. Cada uno de estos tres enfermeros se encarga de 3 DMS y despliega sus actividades tomando como base el trabajo en DMS. Tras discutir con este equipo de apoyo para la salud reproductiva sobre el compartimiento del contenido de actividades y la colaboración efectiva, se realizaron actividades basadas en los respectivos objetivos aprovechando oportunidades comunes en DMS. A través de estas oportunidades, el Proyecto compartió el progreso y las tareas de las actividades de M&SV después de la capacitación, así como los casos de muerte. En particular, se examinó cómo aprovechar las lecciones aprendidas de los casos de muerte materna en los servicios de salud de cada ciudad.

- **Actividades de seguimiento enfocadas en trabajadores de salud con deficiencias técnicas identificadas y aumento de la tasa de aplicación**

En el Proyecto se promueve la realización de M&SV después de la capacitación sobre la salud y mejoramiento nutricional materno infantil por parte de los enfermeros profesionales del territorio. Para los trabajadores de salud cuya falta de técnica está comprobada como resultado de M&SV, se les realizan de nuevo M&SV y la capacitación de seguimiento en colaboración con CP, enfocándose en el mejoramiento de la técnica. Respecto

Respecto a los conocimientos y las técnicas adquiridas en la capacitación, se llevan a cabo las siguientes actividades como medidas concretas para mejorar la tasa de aplicación de dichos conocimientos y técnicas sobre el terreno: 1) enviar el informe mensual de M&SV a DMS después de la capacitación, 2) estudiar problemas y medidas de mejoramiento a nivel de DMS, 3) compartir el estado de progreso de M&SV después de la capacitación con el equipo de apoyo para la salud productiva del departamento de salud reproductiva de DAS, 4) realizar de nuevo M&SV a los enfermeros profesionales del territorio con puntación de evaluación baja y 5) realizar la capacitación de seguimiento, entre otras actividades.

Como resultado, en DAS Quiché la tasa de aplicación de los conocimientos adquiridos sobre las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social aumentó al 78% hasta el final de diciembre, logrando el objetivo del Indicador 1⁸ del Resultado 2 de PDM (Matriz de Diseño del Proyecto). El cuadro 4

⁸ Indicador 1 del Resultado 2 para DAS Quiché: el personal de salud del primer y segundo nivel de atención adquiere normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la tasa de su aplicación aumenta al 70% después de la capacitación.

muestra el número de personas monitoreadas y la tasa de aplicación del Indicador 1 del Resultado 2 a finales de diciembre de 2019 en el área objeto del Proyecto (14 DMS en total). Al analizar el desglose de 12 DMS de DAS Quiché objeto del Proyecto, 9 DMS lograron el objetivo del Indicador 1 del Resultado 2. Hasta principios de noviembre se desplegaba la campaña de vacunación y no se pudo asegurar el tiempo para otras actividades, sin embargo, luego se observó un mejoramiento considerable de la tasa de implementación de M&SV después de la capacitación. Además, se puede decir que los resultados de la capacitación de seguimiento que comenzó en septiembre empezaron a aparecer.

Debido a la campaña de vacunación, el plan de monitoreo para 2 DMS de DAS Ixil objeto del Proyecto se retrasó y la tasa de implementación para diciembre fue del 73% y la tasa de aplicación fue solo del 64%, no alcanzando el objetivo del Indicador 1⁹ del Resultado 2 de PDM. Continúan esforzándose por mejorar la tasa de implementación de M&SV y la tasa de aplicación después de la capacitación.

La tasa de aplicación en DMS San Bartolomé Jocotenango (SBJ), ciudad piloto, es baja en comparación con otros DMS. Esto se debe a la demora entre la realización de la capacitación y el inicio de M&SV después de la capacitación, así como al lento aumento en la tasa de implementación de M&SV después de la capacitación, debido a lo cual los participantes de la capacitación olvidaron los conocimientos y técnicas aprendidos en la capacitación sin poder aplicarlos en el trabajo real. Es importante realizar oportunamente M&SV y el seguimiento para promover el aprendizaje práctico.

⁹ Indicador 1 del Resultado 2 para DAS Ixil: El personal de salud del primer y segundo nivel de atención adquiere normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la tasa de su aplicación aumenta al 80% después de la capacitación.

Cuadro 4: Tasa de implementación de M&SV y tasa de aplicación de conocimientos y técnicas después de la capacitación sobre la salud y mejoramiento nutricional materno infantil (resultados reales hasta el final de diciembre de 2019)

DMS	Número previsto de personas objeto de monitoreo	Número de personas monitoreadas	Tasa de implementación *	Indicador 2-1** Tasa de aplicación
◆DAS Quiché				
Canillá	27	24	88.9%	81.5% (Logrado)
Chiché	37	37	100.0%	94.6% (Logrado)
Chinique	24	14	58.3%	50.0%
Joyabaj	85	75	88.2%	65.9%
Patzité	19	19	100.0%	94.7% (Logrado)
SBJ	32	26	81.3%	43.8%
SPJ	43	42	97.7%	86.0% (Logrado)
Chicamán	68	58	85.3%	76.5% (Logrado)
La Taña	16	16	100.0%	93.8% (Logrado)
La Parroquia	50	37	74.0%	70.0% (Logrado)
Uspantan	48	48	100.0%	93.8% (Logrado)
Sacapulas	96	90	93.8%	82.3% (Logrado)
Total / Promedio	545	486	89.0%	77.7% (Logrado)
◆DAS Ixil				
Nebaj	132	109	82.6%	75.0%
Chajul	96	60	62.5%	53.1%
Total / Promedio	228	169	72.5%	64.1%

*Método de cálculo de la tasa de implementación del monitoreo del cuadro 4: Porcentaje de personas monitoreadas después de la capacitación entre los participantes de la capacitación

Fórmula: $\text{Personas monitoreadas} / (\text{Personas objeto del monitoreo} - \text{retirados}) \times 100$

No obstante, el promedio en DAS es el promedio de los porcentajes en los respectivos DMS.

**Indicador 1 del Resultado 2: Tasa de aplicación: $\text{Número de personas cuya puntuación media es de 3.0 o mayor} / (\text{Personas objeto del monitoreo} - \text{retirados}) \times 100$

No obstante, el promedio en DAS es el promedio de los porcentajes en los respectivos DMS.

■ Fortalecimiento de la orientación nutricional con el uso de materiales didácticos nutricionales

En el Proyecto se efectúan visitas a los servicios de salud para comprobar si los trabajadores de salud distribuyen el calendario nutricional a las embarazadas de manera apropiada y si la evaluación nutricional, así como si la orientación nutricional enfocada en la recomendación dietética se lleva a cabo adecuadamente, con lo cual se continúa brindando orientación para mejorar y fortalecer la orientación nutricional. En los servicios de salud donde se realizaban exámenes médicos se proporcionó orientación técnica mediante la capacitación en el trabajo (OJT) y en otros servicios de salud, se improvisó una simulación en un entorno de una mujer embarazada con un físico que es común en el distrito. Se utilizó el método para aclarar puntos débiles y puntos a mejorar. Si bien las enfermeras auxiliares veteranas generalmente pueden proporcionar una orientación nutricional adecuada y cuidadosa, algunas nuevas enfermeras auxiliares terminan con una explicación unilateral de los materiales didácticos sin confirmar la comprensión de la embarazada a quien se entregan los materiales. Se descubrió que en general son débiles en la orientación sobre el aumento de peso adecuado y el reemplazo cuando los alimentos indicados en diagramas ilustrativos no son disponibles. Asimismo, respecto a la distribución del calendario nutricional, se recomienda escribir el nombre de la embarazada en la portada, preguntar a la misma el número de

comidas y sus contenidos, y completar las casillas de verificación correspondientes antes de entregarle el calendario. Respecto a la evaluación nutricional, también se observan diferencias entre aquellas enfermeras auxiliares que pueden realizarla adecuadamente y aquellas que no pueden, en los servicios de salud del primer nivel. Por consiguiente, los enfermeros profesionales del territorio deben prestar la suficiente atención a este punto.

➤ **Actividad 3-1 Conjuntamente con los servicios de salud del primer y segundo nivel, se realiza la capacitación sobre la salud y nutrición materno infantil a los líderes comunitarios**

■ Realizada

➤ **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 hacer actividades de promoción relacionadas a la salud y nutrición materno infantil con énfasis en nutrición**

■ Celebración de la reunión para compartir experiencia entre los líderes comunitarios y los trabajadores de salud

En DAS Quiché y DAS Ixil se celebró la reunión para compartir experiencias sobre el fortalecimiento de la organización comunitaria para los líderes comunitarios¹⁰ de las comunidades prioritarias del Proyecto y las enfermeras auxiliares y los técnicos de salud rural (TSR) que realizan actividades de salud con estos líderes.

¹⁰ Los líderes comunitarios aquí referidos incluyen los residentes que pertenecen al comité de salud, parteras tradicionales (comadronas) y residentes que pertenecen al concejo comunitario de desarrollo (COCODE), etc.

Cuadro 5: Resultados relacionados con la celebración de la reunión para compartir experiencias

	Fecha de realización	DMS objeto	Número de participantes
DAS Ixil	14 y 16 de agosto	Nebaj, Chajul, Cotzal*	Trabajadores de salud encargados de la comunidad y encargados de la promoción de DMS: 33 personas Líderes comunitarios: 54 personas Educadores de DMS Nebaj: 3 personas Voluntarios del Cuerpo de Paz de EE.UU.: 1 persona
DAS Quiché	De 20 a 22 de agosto	Uspantan, Sacapulas, La Taña, La Parroquia, Chinique, Chiché, Joyabaj, Canillá, SPJ, Patzité	Trabajadores de salud encargados de la comunidad y encargados de la promoción de DMS: 36 personas Líderes comunitarios: 61 personas Encargados de la promoción de DAS Quiché: 2 personas Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV): 3 personas
	19 de septiembre	Chicamán	Líderes comunitarios: 2 personas Miembros de COCODE: 6 personas Parteras tradicionales (comadronas): 12 personas Miembros del comité de salud: 8 personas Trabajadores de salud encargados de la comunidad y encargados de la promoción de DMS: 11 personas Encargados de la promoción de DAS Quiché: 2 personas
	10 de diciembre	SBJ	Líderes comunitarios, parteras tradicionales (comadronas), miembros del comité de salud: Aprox. 150 personas en total Directores de DMS y trabajadores de salud: 5 personas Funcionarios del departamento de mujeres del ayuntamiento: 2 personas Encargados de la promoción de DAS Quiché: 2 personas

*A solicitud de la contraparte, también fueron invitadas dos comunidades de DMS Cotzal fuera del Proyecto.

Esta reunión tiene como objetivo: 1) compartir las actividades realizadas hasta ahora por los líderes comunitarios con otros líderes comunitarios y 2) fortalecer la confianza y comunicación entre los líderes comunitarios y los trabajadores de salud para aumentar la función de cuidado de embarazadas y niños en la comunidad. En la reunión que comenzó con la comprobación del papel de los líderes, se identificaron los desafíos y las fortalezas sobre la salud y mejoramiento nutricional materno infantil en la comunidad y se revisaron los esfuerzos hechos para abordar los desafíos, y junto con esto, se reconoció de nuevo la importancia de la coordinación con los trabajadores de salud, comadronas, miembros del comité de salud y otros actores de diversa

índole. La reunión celebrada en SBJ el 10 de diciembre se llevó a cabo conjuntamente con la organización sin fines de lucro AMDA Multisectoral & Integrated Development Services (AMDA-MINDS).

■ Avance y resultados de las actividades comunitarias

En la capacitación tipo de participación comunitaria para líderes comunitarios se formularon por comunidad: 1) el plan de acción para resolver problemas de salud y nutrición materno infantil y 2) el plan de acción para establecer un sistema de traslado de emergencia de embarazadas. Estos planes contienen también actividades de monitoreo por parte de los encargados de DMS. A fin de implementar y promover estos planes de acción, en el Proyecto los encargados de DMS llevan a cabo actividades de monitoreo y seguimiento para cada comunidad de acuerdo con sus planes de acción.

El cuadro 6 muestra las actividades de promoción en las comunidades prioritarias. En DAS Quiché se creó el comité de salud en 31 de las 32 comunidades objeto del Proyecto, de las cuales en 30 comunidades el comité de salud recibió la capacitación en respuesta a emergencias por parte de trabajadores de salud y desarrolla regularmente actividades como visitas a domicilio de embarazadas, etc. En DAS Ixil se estableció el comité de salud en 16 de las 17 comunidades objeto, y los 16 comités de salud están llevando a cabo actividades de promoción de la misma manera que en DAS Quiché. Hay informes de que en Muluvá de DMS SBJ, Las Vigas de DMS Chicamán, y Chorraxaj de DMS Joyabaj había casos en los cuales el comité de salud y/o comadronas detectaron indicios de peligro en embarazadas y las remitieron a los servicios de salud.

■ Análisis de los indicadores de salud y mejoramiento nutricional materno infantil y apoyo para la formulación del plan de actividades del año 2020

En DMS Nebaj se examinaron las actividades necesarias para el análisis y mejoramiento de los indicadores de salud y mejoramiento nutricional materno infantil tales como la tasa de embarazadas que se sometieron al primer examen médico durante las 12 semanas de embarazo.

El 16 de diciembre en DMS Nebaj contando con participación de enfermeros, técnicos de salud rural y enfermeras auxiliares de cada territorio, se analizó el estado de logro de los objetivos de los indicadores de salud y se elaboró el plan de actividades del año 2020 para el compartimiento de experiencias y el mejoramiento. Los encargados de respectivos territorios, hicieron presentaciones sobre el estado del logro de los objetivos y los antecedentes y desafíos relacionados con el logro respecto a la tasa de examen médico para embarazadas, la tasa de parto institucional, la tasa de implementación del monitoreo del crecimiento infantil, la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, etc. Gracias a estas presentaciones los participantes pudieron compartir el aprendizaje de otros territorios y formularon un plan de actividades. La mayoría de buenos casos de experiencia y actividades planificadas implicaron el contacto e intercambio de información con comadronas y actividades de concienciación a través del aprovechamiento del comité de salud y reunión comunitaria. Cada territorio también planea monitorear las actividades formuladas, y las actividades territoriales y el monitoreo serán monitoreados por el encargado de promoción de DMS en función del plan del territorio correspondiente.

Cuadro 6: Comités de salud de las comunidades prioritarias y su estado de actividades (a noviembre de 2019)

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Si o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Si o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
◆ Área de Salud de Quiché									
SBJ	Las Cuevas	si	si	En confirmación	Se han realizado reuniones trimestrales con las 18 comunidades activas	Capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Si referencias de mujeres embarazadas	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Muluvá	si	no	En confirmación	En confirmación	En confirmación	En confirmación	Si las comadronas refieren a las embarazadas con trabajo de parto.	En confirmación
	Los Cimientos	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Si complicaciones durante el embarazo,	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Ajpujuyup	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	dolor tipo parto.	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Patzcamán	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Trabajo de parto y complicaciones durante el embarazo	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	La Palma	No	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	si Trabajo De parto, complicaciones durante el embarazo yen el post parto	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Hacienda II	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Trabajo de parto Inicial	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Las Canoas	si	si	si	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Trabajo de parto.	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Quejché	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Trabajo de parto con complicación y sin complicaciones	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas
	Xetemabaj I	si	si	En confirmación	2019/9/10	capacitación con énfasis paternidad y maternidad Responsable y Prevención de embarazo en adolescentes, Referencias oportuna de las señales de peligro materno neonatal,	Coordinaciones, referencia al CAP, Intervenciones de comadronas en asambleas y Visitas domiciliarias a mujeres embarazadas para la prevención de muerte Materna.	Trabajo de parto	Reunión trimestral en las 18 comunidades activas

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Si o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Sí o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
Chinique	Potero Viejo	si	si	Si o No	06/03/2019 24/07/2019	En confirmación	20/02/19 reunión con la comisión de salud, <input type="checkbox"/> Se realiza un inventario de personas que cuentan con vehículo los cuales puedan colaborar con la comunidad por cualquier emergencia que se presente. 06/03/19 Reunión con la comisión de salud para la confirmación de personas que cuentan con vehículo. 24/04/19 Reunión con la comisión y comunidad en general para impartir tema sobre señales de peligro en el embarazo. 19/06/19 Reunión con integrantes de la comisión de salud para elegir fecca para la capacitación sobre medicina natural. 24/07/19 Reunión con comisión de salud y comunidad en general para la capacitación sobre medicina natural.	Ninguna.	En confirmación
Chiche	Chupoj II	Si	No	No	No	No	No	En confirmación	Capacitación
	San Francisco	Si	Activo	Si	No	No	Promoción	En confirmación	Capacitación
	Charon	Si	Activo	No	No	No	Promoción	En confirmación	Capacitación
	Rincon de los Leones	Si	Activo	No	No	No	Promoción	En confirmación	Capacitación
Canilla	Yerba Buena	Si	En confirmación	Si	Si	Si	Asambleas Comunitarias, Visitas Domiciliarias, Captación de Embarazadas y apoyo en actividades de Salud	No	En confirmación
	Tablero	Si	En confirmación	SI	Si	SI	Asambleas Comunitarias, Visitas Domiciliarias, Captación de Embarazadas y Coordinación de Actividades	No	En confirmación
Patzíte	Paraxamoló	Si	Si	Ni	No	No	No	No	Reunión con comisión de salud
	Chuicojonop	No	No	No	No	No	No	No	Coordinación con líderes comunitarios para realizar
	Tzanjuyúp	Si	Si	Si	No	No	No	No	Reunión con comisiones de salud
Joyabaj	Chorrajaj	En confirmación	si	no	si 6/11/19	si se realizo; la comisión de salud en una asamblea concientizo a las mujeres para que asistan a sus controles prenatales.	promoción de la salud, concientización a la población sobre la utilización de los recursos de salud	si: a una paciente que fue detectada por la comisión de salud con signos de peligro (inicio de preclamsia)	seguimiento de participación en asamblea comunitaria.
	Portugués	En confirmación	si	si	No	si	una vez al mes en asamblea comunitaria.	si	seguimiento de participación en asamblea comunitaria.

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Si o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Sí o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
SPJ	La Montaña I	si	si	no	1.Situación de Salud sobre SAN, SR, MM. 2.Capacitación a comadronas mensualmente en C.C. Señales de peligros durante el embarazo, embarazos de alto riesgo, plan de emergencia familiar, cuatro demoras. 3. Sesión educativa a madres de niños escolares sobre alimentación adecuada. 4. Suplementación a niños mayores de 10 años con A.F. y F.F.	SI en las comunidades de Santabal II, Las Rosas, San Pablo L.D. Tzujil	Convocan a Vacunación peso y talla, suplementación, control prenatal, Jornadas, mensualmente	La comisión de la Montaña I ha realizado durante el año 5 referencias.	Se planificará a partir de Enero del 2020, ya que la mayoría de los integrantes estos meses viajan para otros Departamentos
	Chuitzal I	si	si	no	1.Situación de Salud sobre SAN, SR, MM. 2.Capacitación a comadronas mensualmente en C.C. Señales de peligros durante el embarazo, embarazos de alto riesgo, plan de emergencia familiar, cuatro demoras. 3. Sesión educativa a madres de niños escolares sobre alimentación adecuada. 4. Suplementación a niños mayores de 10 años con A.F. y F.F. 5. Se les hizo entrega de credenciales. 6. Se logra que la capacitaciones mensuales a Comadronas se realiza en el Centro de Convergencia 03/06/2019, 18/06/2019, 19/06/2019		Convocan a Vacunación peso y talla, suplementación, control prenatal, Jornadas, dan acompañamiento a visitas a embarazadas, puérperas, RN, niños con grado de desnutrición, se realiza mensualmente.	NO	Se planificará a partir de Enero del 2020, ya que la mayoría de los integrantes estos meses viajan para otros Departamentos
					Stant infamativo sobre Alimentación de la embarazada, puérpera y niños de 6 meses en adelante, vacunación, Planificación Familiar, PAP, dicha actividad se realizó en el Salón Municipal de SPJ con una participación de 250 madres con coordinación de SAVE THE CHILDRENS 10, 12, 14/07/2019				
					Lactancia Materna se realiza actividad en parque central de SPJ dando a conocer sobre la Lactancia Materna a grupo de madres, en dónde la actividad fue participativo haciendo entrega de premios a las madres, con apoyo de CARE 2019/8/2				
La Parroquia	San Marcos EL Triunfo	Si	Si				En confirmación		
	Bañadero	Si	Si				En confirmación		
La Taña	Montecristo	Si	Si				En confirmación		
	La Taña	Si	Si				En confirmación		
Uspantan	Caracol	Si	Si	Si	04/04/2019	Si	Asamblea general, visitas domiciliarias, intercambio de experiencias, reunión consecutiva con los integrantes	En confirmación	Seguimiento a las actividades programadas
	Quizachal	Si	Si	Si	Marzo	Si	Reunión general, visitas a familias renuentes, reunión donde se capacita a la Comisión de	En confirmación	Seguimiento a las actividades programadas

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Si o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Si o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
Chicaman	Xecaguic	Si	Si	Si	Capacitación a la comisión de salud 18/07/2019, sobre las funciones.	Si	Diplomado (preparación para concentrado de aves y jabón)	NO	Seguimiento a pacientes, Visitas de seguimiento y reunión con comisión de salud
	Las Vigas	Conformado	Activo	Si	asamblea comunitaria el 30/08/2019	Si realizada	RIFAS	Si por ser embarazo gemelar y cesaria programada, por lo que la comisión de salud la refirió al hospital y un bebe ya había fallecido	RIFA para Diciembre (Recaudar Fondos para seguimiento Centro de Convergencia).
Sacapulas	Chuvillil	Si	Si	Si	Si	Si	Asambleas Comunitarias, Visitas Domiciliarias, Captación de Embarazadas y apoyo en actividades de Salud	No	En confirmación
	Pacaguix	Si	Si	Si	Si	Si	Asambleas Comunitarias, Visitas Domiciliarias, Captación de Embarazadas y Coordinación de Actividades	No	En confirmación

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Sí o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Sí o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
◆Área de Salud de Ixil									
Nebaj	Xemamatzé	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Si realizada	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Salquilito	Conformado	Activo	En confirmación	No	Detección y seguimiento de mujeres embarazadas a través de visitas domiciliarias, círculos de mujeres embarazadas y comadrona, promoción del parto, monitoreo del crecimiento, vacunación.	Comité de salud establecido en julio; reunión conjunta con comadronas	En confirmación	Asamblea comunitaria
	Xevits	Conformado	Activo	En confirmación	En la asamblea comunitaria, explicación sobre el plan de emergencia a los habitantes y presentación del comité de salud.	Capacitación para Comadrona sobre señales de peligro, cuatro demoras, parto y atención del recién nacido.	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Xonca	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Capacitación para Comadrona sobre señales de peligro, cuatro demoras, parto y atención del recién nacido.	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Xolacul	No	No	En confirmación	No	círculos de mujeres embarazadas reunión con comadronas	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Xexexcap	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Charla para Comadrona y la Comisión de Salud sobre el parto seguro	Reuniones con el Comité de Salud para fortalecer la respuesta de emergencia.	En confirmación	En confirmación
	Xepiun	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Si realizada	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Quej Chip	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Reunión con mujeres embarazadas y madres, visita domiciliaria para mujeres embarazadas	Charla para comité de salud sobre la importancia de monitoreo de crecimiento de niños	En confirmación	En confirmación
	Vicalamá	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Charla para la Comisión de Salud, Comadrona, mujeres embarazadas y madres sobre planificación de emergencias, cuatro retrasos y desarrollo de niños sanos	Charla para el comité de salud sobre plan de emergencia, 5 demoras, crecimiento del niños sanos	En confirmación	En confirmación
	Trapichitos	Conformado	Activo	En confirmación	No	Charla líderes comunitarios, madres y comadrona sobre la importancia de lavado de manos, preparación de comidas saludables e inmunización	En confirmación	En confirmación	Seguimiento de promoción
	Xecotz	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Compartir los resultados de las vacunas con líderes comunitarios, comités de salud y COCODE, e identificar a las familias que se niegan a consultar	Compartir los resultados de las vacunas con líderes comunitarios, comités de salud y COCODE, e identificar a las familias que se niegan a consultar	En confirmación	En confirmación
La Pista	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Charla para comadrona y la Comisión de Salud sobre el parto seguro	Reuniones con el Comité de Salud para fortalecer la respuesta de emergencia.	En confirmación	En confirmación	

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	Comunidades	Comisión de Salud		Actualización de plan de emergencia comunitario	Resultado3 Indicador1 Actividades de Promoción de salud y nutrición Materno infantil en Asamblea Comunitaria	Resultado3 Indicador2 Han realizado actividades de organización comunitaria para resolver factores de riesgo con enfoque en salud materno infantil y nutrición?	Cuáles son las actividades realizadas por la comisión de salud? (en qué intervalo de tiempo Septiembre hasta la fecha)	Han realizado referencias?	Actividades planificadas
		Conformado o NO	Activo o NO	Si o No	Si realizada (Fecha realizadas) o NO	Si realizada o NO	Descripción de actividades realizadas	Si o No, y en caso de Sí, descripción de caso.	Descripción de actividades planificadas
Chajul	Área urbana	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	Si realizada	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Chel	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada	En ejecución (Promoción de control prenatal y planificación familiar para líderes)	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Ilom	Conformado	Activo	En confirmación	En confirmación	En ejecución (Charla sobre círculos de mujeres embarazadas, lavado de manos e ingesta de ingredientes nutricionales)	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Estrella Polar	Conformado	Activo	En confirmación	Si realizada (Usando asambleas comunitarias con líderes comunitarios, comadronas y comités de salud, promover el acceso a los servicios de salud.)	Si realizada	En confirmación	En confirmación	En confirmación
	Sotzil	Conformado	Activo	Si	Si realizada	En ejecución (Charla sobre círculos de mujeres embarazadas, lavado de manos e ingesta de ingredientes nutricionales)	En confirmación	En confirmación	En confirmación

- **Actividad 4-1 Se verifican con precisión el mejoramiento y los resultados producido por el Proyecto**
- Actividad 4-2 Se presentan las buenas prácticas del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**
- Actividad 4-3 Se difunden las buenas prácticas del Proyecto a los países vecinos**

■ Informe en un congreso internacional de salud

Hicimos una ponencia en la conferencia general de la 34 Reunión Académica de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional (Lugar: Universidad de Mie) celebrada los días 7 y 8 de diciembre (Título: Sobre la utilidad de materiales didácticos visuales acerca de dietas y alimentos complementarios durante el embarazo en Guatemala).

Presentamos los resultados de las entrevistas realizadas después de la educación nutricional para verificar la utilidad de los materiales didácticos visuales desarrollados en el Proyecto (modelo de alimentos y materiales fotográficos). Después de la ponencia, recibimos preguntas como: “¿cómo fue la dificultad y la alegría del proceso de creación de modelos de alimentos?”, “para medir el grado de comprensión con el medio visual, ¿era mejor mostrar alimentos y platos reales que mostrar fotos, y así verificar el grado de comprensión sin prejuicios?”, “¿por qué no usaron alimentos y platos reales?”, etc. Ante estas preguntas explicamos el proceso de preparación de modelos de alimentos, incluyendo modelos hechos con madera y que era difícil usar alimentos y platos reales en el estudio de verificación debido a la limitación del itinerario, tiempo y lugar, y que había múltiples preguntas para medir el grado de comprensión además de elegir fotos.

■ Realización del estudio de línea final

En el Proyecto se realizó el estudio de línea final mediante la subcontratación para analizar y evaluar el estado de logro del propósito del Proyecto y los resultados conseguidos a través de diversos insumos.

En septiembre se inició la revisión del cuestionario requerido para el estudio de línea final y el borrador final del cuestionario y el diseño del método de estudio se completaron antes del 15 de octubre. El 16 de octubre se emitió el aviso público a universidades, consultores individuales y empresas consultoras, y a mediodía del 7 de noviembre se cerró la presentación de propuestas. Una empresa consultora local presentó la propuesta, y la Oficina de JICA en Guatemala, DAS Quiché, DAS Ixil y un experto japonés (5 personas en total) revisaron la propuesta. Como cumplía con los criterios de evaluación, se procedió a la negociación para el contrato. Respecto al proceso de selección y firma del contrato, etc. se compartió la información con la sede de JICA y la oficina de JICA en Guatemala según las circunstancias. Los detalles y contenido se informaron a la sede de JICA con informes de la reunión.

El 25 de noviembre se firmó el contrato de subcontratación del estudio de línea final y se hicieron preparativos para verificar la política general del estudio, el formulario de estudio y el formato de entrada de datos. Los días 2 y 3 de diciembre el subcontratista llevó a cabo la capacitación para los investigadores y el 4 de diciembre se inició el estudio mediante visitas a domicilio. El Proyecto compartió el plan de trabajo del subcontratista con DAS y solicitó que DAS preparara cartas de solicitud de cooperación para DMS y los servicios de salud objeto del estudio. Gracias a la emisión de cartas, el estudio comenzó sin mayor confusión sobre el terreno. Los expertos japoneses y consultores locales del Proyecto visitaron sitios según las circunstancias para confirmar la calidad

del estudio. El estudio se suspendió temporalmente el 17 de diciembre debido a las dificultades de aceptación del estudio en el hogar y coordinación con los trabajadores de salud al entrar en la temporada de Navidad y el fin de año. Está previsto que comienza de nuevo el 2 de enero. El cuadro 7 resume el avance del estudio realizado hasta el 17 de diciembre.

Cuadro 7: Estado de avance del estudio de línea final (a 18 de diciembre de 2019)

DMS	Fecha	Número de comunidades	Número de personas objeto del estudio				
			Embarazada Segundo trimestre	Embarazada Tercer trimestre	Madre de bebé de menos de 6 meses (Familiar)	Madre de niño de 6 a 23 meses (Familiar)	Madre de niño de 24 a 59 meses (Familiar)
◆DAS Quiche							
Chicamán	Plan						
	4 a 14 de diciembre	10	46	46	92	92	46
	Resultado real						
	4 a 13 de diciembre	14	42	35	83	97	54
◆DAS Ixil							
Chajul	Plan						
	16 a 18 de diciembre	6	9	9	18	18	9
	Resultado real						
	16 a 17 de diciembre	4	7	7	15	15	7

*Para las muestras faltantes, se reiniciará el estudio a partir de 2 de enero para completar. El 18 de diciembre se tomó la decisión de suspender el estudio debido al mal tiempo en la ciudad de Chajul, lo que dificultaba aceptación en el hogar.

➤ **Implementación del plan de acción elaborado en la capacitación en Japón y apoyo**

- Despliegue de actividades por parte de participantes de la capacitación al regresar a su país

En el Proyecto se continuó apoyando las actividades realizadas por los participantes de la capacitación en Japón al regresar a su país. El cuadro 8 es la lista de actividades realizadas por ellos.

Cuadro 8: Actividades que los participantes de la capacitación realizaron al regresar a su país

Entidad del participante de la capacitación	Período de realización	Contenido
DMS Chajul	Julio, agosto	Clase de alimentos complementarios
DMS Joyabaj	Julio, agosto	Clase de alimentos complementarios
DMS Uspantan	Finales de julio	Clase para padres y madres
DMS Chiché	Principios de agosto	Feria de salud
DAS Ixil (DMS Chajul, DMS Cotzal)	Principios de agosto	Feria de salud
DAS Ixil (DMS Nebaj)	Principios de agosto	Feria de salud
DMS (Chicamán)	Principios de septiembre	Feria de salud Clase de nutrición
DMS La Taña	Finales de septiembre	Club de embarazadas

■ Compartimiento de aprendizaje y experiencia de la capacitación en Japón en DAS Quiché

En DAS Quiché, al regresar al país, los participantes de la capacitación en Japón compartieron su aprendizaje y experiencia en la misma y discutieron el plan de acción futuro. El 12 de diciembre los participantes de la capacitación en Japón de DAS Quiché participaron, compartieron su aprendizaje y experiencia de la capacitación en Japón y discutieron el plan de acción futuro. En primer lugar, se dividieron en grupos de participantes de 2017 y 2019, presentaron su aprendizaje y experiencia en la capacitación en Japón y compartieron los contenidos y conciencias comunes. Más tarde, se realizó una lluvia de ideas sobre actividades futuras. Durante la lluvia de ideas, junto con la presentación de ideas se intercambiaron opiniones sobre las actividades relacionadas con las ideas presentadas y los resultados y problemas de las actividades ya implementadas de acuerdo con el plan de acción. Como resultado, acordaron comenzar con las siguientes seis actividades, las cuales se concretarán de ahora en adelante a través del intercambio de opiniones sobre sus métodos, etc., Además, cada participante de la capacitación en Japón preparará contenidos detallados y planes de las actividades. De ahora en adelante, el intercambio y compartimiento de opiniones se realizarán básicamente por correo electrónico y se harán preparativos para comenzar actividades en enero de 2020.

- ① Capacitación sobre el cambio de acción para mejorar servicios en CAP (se incluye la lluvia de ideas de los participantes, etc.)
- ② Clase para padres y madres en el momento del examen médico para embarazadas
- ③ Clase para padres (que incluye la demostración de alimentos complementarios, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, el desarrollo temprano, la importancia de los micronutrientes, etc.)
- ④ Feria de salud
- ⑤ Promoción y gestión (apoyo para la participación de los directores de DMS y el personal de CAP, reuniones

de seguimiento para los participantes de la capacitación en Japón, compartimiento en la reunión de socios de apoyo al desarrollo en DAS Quiché)

- ⑥ M&SV y apoyo técnico (Los participantes de la capacitación en Japón pertenecientes a DAS Quiché determinan DMS a cargo, y realizan M&SV y apoyo técnico)

➤ **Relaciones públicas**

■ **Concienciación e información pública de la información sanitaria a través de la radio**

El Proyecto apoya la transmisión de radio para la concienciación sobre la información sanitaria. Esta transmisión está promovida junto con el personal de promoción bajo el liderazgo del responsable del ofrecimiento de servicios de salud de DAS Quiché. Concretamente, se brinda apoyo al anuncio de radio de 30 segundos (4 veces al día, en español) y a la transmisión de un programa de radio de 30 minutos que comienza todos los jueves a las 4:00 p.m., usando la estación de radio La Voz de Los Celajes (FM 96.3). En la reunión de encargados de la promoción celebrada el 21 de noviembre, se compartió información sobre el programa de radio, dado que participaba en la reunión cada DMS, y junto con esto se decidió transmitir ese programa de radio en los servicios de salud e informar a los residentes. Asimismo, se solicitaron ideas y recursos para que los residentes tuvieran más interés, y se confirmó la intención de participación de cada DMS.

1-3 Estado de logro de los resultados

■ **Hoja de Monitoreo del Proyecto: PM Form 3-2 (Documento adjunto)**

Los resultados casi se han logrado.

Respecto al Resultado 1, tanto el Indicador 1 como el Indicador 2 se lograron antes del final de noviembre de 2019. En DAS Quiché se revisaron el plan de M&SV, las actividades realizadas y las herramientas de M&SV entre otras cosas antes del final de noviembre de 2019. El hecho de que el equipo de M&SV a nivel de DAS repasara las actividades de M&SV y los resultados de M&SV en DMS y que las herramientas de M&SV fueran revisadas para reflejar las necesidades del lugar de trabajo, proporcionó la base para que las futuras actividades de M&SV en DMS condujeran al mejoramiento de los servicios de salud. Las actividades de M&SV con el uso de herramientas revisadas están previstas también para 2020. En cuanto a DAS Ixil, al comienzo de las actividades, solamente se recolectaba y resumía información semanal de monitoreo epidemiológico. Sin embargo, actualmente se organiza la información visualmente mediante gráficos y mapas, se analizan las causas, etc. para desarrollar un plan de actividades basado en la información. Asimismo, en el nivel de DMS donde se implementa el plan de actividades, se pretende realizar mejoramiento a través del intercambio de opiniones entre los encargados.

Respecto al Resultado 2, también casi se lograron indicadores antes del final de noviembre. En cuanto al Indicador 1, se logró el objetivo al proponer e implementar un régimen de M&SV aceptable para CP. Es decir, para la capacitación y las actividades de M&SV se aprovechó el hecho de que los enfermeros de territorio de cada DMS tienen la responsabilidad de fortalecer la capacidad del personal de salud en el territorio. En la capacitación, se adoptó el método cascada en el cual los enfermeros de territorio se convierten en facilitadores

de capacitación, y para M&SV posterior a la capacitación, los enfermeros de territorio visitan los servicios de salud en su jurisdicción para realizar actividades de M&SV para el personal de salud.

Respecto al Resultado 3, también casi se logró antes del final de noviembre. Como el período de monitoreo correspondiente (desde julio hasta diciembre de 2019) coincidía con los meses de fortalecimiento de la vacunación bajo la iniciativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se pidió a las comunidades que cooperaran en actividades de promoción sanitaria como la vacunación. El logro del objetivo a través de esta cooperación se entiende como el resultado del compartimiento e intercambio de información y la cooperación sin problemas entre los trabajadores de salud y las comunidades y sus líderes. Las actividades planificadas en las comunidades prioritarias y las actividades de su monitoreo se consideran reemplazadas por estas actividades.

1-4 Estado de logro del propósito del Proyecto

■ **Formulario de Gestión de Proyectos 3-2 (PM Form 3-2): Hoja de Monitoreo del Proyecto (Documento adjunto)**

En cuanto al propósito del Proyecto, algunos indicadores en el campo de la salud materno infantil se necesita más esfuerzo para alcanzar las metas. Los indicadores difíciles de lograr son el Indicador 1 que se refiere al control prenatal para embarazadas y el Indicador 2 sobre el parto institucional, etc., que dependen de la cultura y costumbres arraigadas en la comunidad y del cambio de comportamiento. Se han venido desarrollando medidas para promover las actividades que contribuyen a elevar la conciencia de los residentes al fortalecer el monitoreo dentro de la comunidad y fomentar la coordinación entre los trabajadores de salud y los líderes comunitarios a través del compartimiento de información, pero todavía se requerirá tiempo para que estas actividades se traduzcan en cifras reales de los indicadores.

■ **Evaluación del Proyecto desde el punto de vista de la evaluación de cinco ítems de CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo)**

La evaluación del Proyecto desde el punto de vista de la evaluación de cinco ítems de CAD es como se describe a continuación.

Pertinencia: Alta

No hay cambios en la consistencia con las políticas de desarrollo, los planes de alto nivel, las necesidades, etc. de Guatemala desde la Hoja de Monitoreo versión 6. El Proyecto es coherente con las áreas prioritarias y tareas mencionadas en las políticas de Guatemala como “Plan Nacional de Desarrollo: K’atun, Nuestra Guatemala 2032”, “Plan Estratégico (MSPAS 2014-2019)”, “Política de Salud 2014-2019” y “Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020”. Tampoco hay cambio en el hecho de que el Proyecto es altamente coherente con la política de asistencia de Japón para Guatemala.

Efectividad: Se juzga que es media.

No hay cambios en la adecuación del propósito del Proyecto y la posibilidad de lograrlo desde la Hoja de Monitoreo versión 6. El propósito del Proyecto consiste en señalar cuantitativamente el grado de mejoramiento de los servicios de salud y nutrición materno infantil y su logro será posible cuando se manifiesten los resultados del Proyecto, que son el aumento de la capacidad de gestión de los servicios

de salud y nutrición materno infantil de DAS (Resultado 1), el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel (Resultado 2) y el aumento de la participación de los líderes comunitarios en las actividades comunitarias sobre salud y nutrición materno infantil (Resultado 3). Por otro lado, para lograr el propósito del Proyecto, es necesario que la manifestación de los resultados continúe. Además, el progreso de los indicadores de PDM no se puede comprender completamente a menos que la información de salud presentada por DAS se recolecte correctamente. A finales de noviembre de 2019 estaba mejorada la recolección de los datos necesarios para medir los indicadores del Ministerio de Salud Público y Asistencia Social y los indicadores del Proyecto además del mejoramiento de conocimientos y técnicas de los trabajadores de salud para proporcionar los servicios de salud y mejoramiento nutricional materno infantil. Respecto a los indicadores específicos del Proyecto no recolectados por el Ministerio de Salud Público y Asistencia Social, es probable que se adopten como indicadores oficiales del Ministerio, dado que el Ministerio también reconoce su necesidad. Para tal efecto, se continuará el compartimiento de experiencias del Proyecto, así como el apoyo adecuado a CP.

Eficiencia: Se juzga que es bastante alta.

Se adoptó el método cascada para realizar la capacitación y M&SV y se capacitó a enfermeros de territorio como facilitadores y ejecutores del monitoreo, lo cual permitió brindar una orientación oportuna y minuciosa sobre el terreno a los trabajadores de salud en la jurisdicción después de la capacitación. Tales actividades del Proyecto han llevado al mejoramiento de la capacidad de proporcionar servicios de salud y nutrición materno infantil (Resultado 2). En otras palabras, se puede decir que esto es un factor que aumentó la eficiencia. Asimismo, se pudo confirmar que tanto los equipos como los recursos humanos invertidos se utilizaban plenamente. Respecto a algunos equipos, a pesar de que se planificaba donarlos en el año fiscal 2018, se donaron en el año fiscal 2019 con retraso. Pero, respecto a la donación de equipos en el año fiscal 2019, se compartieron los casos excelentes de utilización de equipos donados por el Proyecto y las lecciones aprendidas con los destinatarios de los equipos e inmediatamente después de la donación se planificó y realizó la orientación sobre cómo utilizarlos y la capacitación para el diagnóstico para que los equipos se utilizaran sobre el terreno lo antes posible. Especialmente, respecto a los equipos grandes, se han introducido equipos que contribuyen a la reducción de la muerte materna y neonatal, que es la meta superior del Proyecto. Por lo tanto, se espera que estos equipos se utilicen para lograr la meta superior después del final del Proyecto, y así se continuará apoyando en el Proyecto.

Impacto: En la actualidad, aunque no sea suficiente, es muy probable que se logren impactos positivos.

El proyecto tiene la meta superior de PDM “Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.” como un impacto de la implementación de la cooperación técnica. En el Proyecto están establecidos los siguientes indicadores con el objetivo de medir la meta superior del Proyecto: la reducción de la tasa de mortalidad materna (Indicador 1), la reducción de la tasa de mortalidad neonatal (Indicador 2), la reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años (Indicador 3), la reducción de los recién

nacidos con bajo peso al nacer (Indicador 4) y la reducción de la desnutrición crónica (Indicador 5). Se consideró que podrían manifestarse impactos positivos, dado que algunos indicadores de la meta superior se habían alcanzado antes del final de noviembre de 2019 y que se habían aclarado las medidas para lograr la meta superior.

Uno de los buenos efectos de las actividades del Proyecto que se observan actualmente es la manifestación de DAS sobre su intención de compartir experiencias fuera del área objeto del Proyecto y difundir los materiales didácticos desarrollados por el Proyecto como ya se informó en la Hoja de Monitoreo versión 6. Asimismo, se puede citar la recolección y organización de información sanitaria como posible contribución a las políticas y otros proyectos. CP comentó que la recolección, organización y aclaración de información sobre los indicadores de PDM que se habían llevado a cabo a lo largo del tiempo, contribuye a la recolección y organización de información para nuevos proyectos.

Sostenibilidad: Moderada en la actualmente.

【Políticas y sistemas】 No hay cambios desde la Hoja de Monitoreo versión 6.

Según la información actual a fecha de noviembre de 2019, el nuevo gobierno que entra en vigor en enero de 2020, continuará promoviendo la atención primaria de salud para lograr la cobertura universal bajo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, se anunciará una nueva estrategia de nutrición (Cruzada Nacional por la Nutrición) basada en el intercambio y la consulta entre los socios de apoyo al desarrollo y los funcionarios clave del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del nuevo gobierno. Se espera que se continúen los esfuerzos por mejorar el estado nutricional materno infantil.

【Técnicas】 Los materiales didácticos sobre el mejoramiento nutricional desarrollados por el Proyecto pueden usarse continuamente como los materiales didácticos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y además, los cooperantes muestran un gran interés. Asimismo, para que los trabajadores de salud mantengan las técnicas necesarias, la existencia de las organizaciones educativas existentes (por ejemplo, comité de formación de recursos humanos) y del régimen educativo existente bajo el cual los enfermeros de territorio formulan el plan educativo anual, es confortante. Respecto al uso continuo de materiales didácticos, es un problema para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asegurar recursos financieros para imprimir materiales didácticos. Sin embargo, el Ministerio sugiere la posibilidad de que los cooperantes respalden la impresión de materiales didácticos o la posibilidad de imprimirlos y utilizarlos en proyectos desplegados por los cooperantes. Se requiere un plan de formación de recursos humanos a mediano y largo plazo y la obtención de recursos financieros para que la capacitación de recursos humanos, etc. se lleve a cabo continuamente para el uso de los materiales didácticos desarrollados y mejorados en el Proyecto. Al igual que la impresión y utilización de materiales didácticos, cooperar con los socios de apoyo al desarrollo permitirá aumentar la posibilidad de establecer conocimientos y técnicas.

【Organización y régimen】 Después de la capacitación para la realización del Proyecto, la capacitación para nuevos empleados en DMS se llevará a cabo con su propio presupuesto. El régimen de realización de la capacitación se construye de manera que el facilitador capacitado por el método de capacitación

cascada también se capacite como la persona responsable del seguimiento posterior sobre el terreno y pueda continuar realizando la capacitación en el área a cargo. Con el inicio del nuevo gobierno en enero de 2020, existe una alta posibilidad de que se realicen cambios de personal en DAS Quiché y DAS Ixil, así como en DMS. Es necesario vigilar la capacidad de la organización para llevar a cabo y mantener sin problemas las actividades posteriores a la finalización del proyecto.

【Finanzas】 No hay cambios desde la Hoja de Monitoreo versión 6. No hay perspectivas suficientes de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pueda asegurar los fondos necesarios para la formación y capacitación de recursos humanos. Respecto a la posibilidad de continuar la capacitación después de la finalización del Proyecto, todavía es un tema pendiente, por lo cual es necesario confirmar el plan de presupuesto y otros asuntos después del inicio del nuevo gobierno.

1-5 Cambios en el riesgo y cómo tratarlo

■ Riesgo relacionado con la información de indicadores

En el Proyecto, todos los meses se recolecta información de indicadores de cada DAS para verificar el estado de logro de los indicadores de PDM. Asimismo, después de confirmar con DAS las fórmulas para calcular indicadores, se ha creado el formato para la recolección de información y el cálculo de indicadores, de acuerdo con el cual se calculan los valores de estos últimos. Sin embargo, al calcular valores de indicadores ingresando datos proporcionados por DAS, se descubrió que había muchas diferencias con los valores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo cual se revisaron datos con CP repetidamente y se encontraron algunos problemas.

- ① Uno de los problemas está en que la fuente (valor numérico) de los datos de población utilizados principalmente como denominadores en las fórmulas de indicadores es diferente dependiendo de cada departamento (programa temático) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Por ejemplo, en el caso del número de nacimientos, en lugar de utilizar el número exacto de nacimientos registrados, cada departamento utiliza la fuente especificada por sí mismo, como el número de nacimientos estimado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social o el número de nacimientos publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Las fuentes también varían según DAS.
- ② Las definiciones y fórmulas de indicadores que el Proyecto comprobó en el comité directivo celebrado en febrero de 2018 y en febrero de 2019 difieren de las utilizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ③ El ingreso de datos en el formato para la recolección de información y el cálculo de indicadores creado por el Proyecto no se realiza con precisión o se observa la falta de datos ocasionalmente.
- ④ Hay indicadores específicos del Proyecto, y fue necesario volver a verificar la comprensión de las definiciones de los indicadores. Esto se debió a la comprensión insuficiente, los malentendidos, la falta de la sucesión del trabajo por el remplazo del personal, etc.

En respuesta a estos problemas, en el Proyecto se obtuvieron las definiciones y fórmulas de los indicadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como los datos oficiales del Ministerio (para la

comparación con los datos recolectados del Proyecto). Además, se confirmó y compartió nuevamente las definiciones de los datos, indicadores y fórmulas con el encargado de cada programa.

En DAS Quiché, mientras que se confirmaron las definiciones y fórmulas de los indicadores del Ministerio, se realizaron cálculos utilizando los datos adquiridos por el Proyecto. Como había discrepancias con los datos oficiales del Ministerio, se confirmaron de nuevo los datos básicos, por ejemplo, investigando qué valores se utilizaba para los datos básicos de población. En DAS Ixil, hay discrepancias entre los datos del departamento de salud reproductiva y los datos del departamento de promoción, por lo cual es necesario realizar el cotejo entre ambos departamentos.

Respecto a la falta de la sucesión del trabajo por el remplazo del personal referida en el problema 4 arriba mencionado, también se descubrió que no hay información de indicadores del pasado y que hay inconsistencia en la información. Esto lleva a la duda sobre la fiabilidad de los valores de referencia en PDM.

Algunos indicadores del Proyecto no se recolectan ni en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala ni en Japón (por ejemplo, el porcentaje de embarazadas con aumento de peso adecuado), por lo cual se recolectan datos, elaborando el formato de información por separado en cada DSA desde el inicio del Proyecto e instruyendo a cada DMS, y luego, desde cada DMS a cada empleado encargado. Sin embargo, estas instrucciones a menudo no se respetan correctamente y hay casos en los cuales no se proporciona información. Por otra parte, CP reconoce que los indicadores específicos del Proyecto son importantes como indicadores de salud y desea que la recolección continúe en el futuro de manera que se incluyeran como indicadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

■ Retención del personal capacitado

Respecto al personal capacitado que está estrechamente relacionado con el inciso de sostenibilidad del apartado 1-4 Estado de logro del propósito del Proyecto y que también está descrito en la eficiencia de la evaluación de cinco ítems de CAD referida en el apartado 1-3 Estado de logro de los resultados, es altamente probable que, tras el inicio del nuevo gobierno en enero de 2020, este personal se traslade por cambios de personal en DAS Quiché y DAS Ixil, así como en DMS.

Aunque la parte del Proyecto no pueda intervenir directamente en los asuntos de personal, seguirá brindando el apoyo necesario para la continuación de las actividades dirigidas por los participantes de la capacitación.

■ Impacto relacionado con el establecimiento del nuevo régimen

Una vez establecido el nuevo régimen, es necesario explicar el Proyecto a los funcionarios recién nombrados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sin demora, y al mismo tiempo, mantener una estrecha comunicación con las partes interesadas para que las actividades puedan continuar sin problemas incluso después de la finalización del Proyecto.

1-6 Estado de avance de las medidas tomadas por JICA

N.A.

1-7 Estado de avance de las medidas tomadas por la República de Guatemala

N.A.

1-8 Estado de avance de las consideraciones sociales y ambientales

N.A.

1-9 Progresos en la consideración de género, consolidación de la paz y reducción de la pobreza

Como factores de los casos de muerte materna se pueden citar el machismo y el trasfondo social de superioridad de las personas mayores. Por consiguiente, para que las embarazadas cambien comportamiento, sometiéndose al control prenatal en los servicios de salud y seleccionando el parto institucional por su propia voluntad, también es necesario obtener una comprensión suficiente de la persona que tiene derecho a tomar decisiones en el hogar. En el Proyecto se planifican y realizan actividades para promover la participación de hombres y personas mayores en el hogar, con los becarios del curso en Japón que aprendieron sobre la participación de hombres y familias en el embarazo y parto en Japón.

1-10 Otras notas/consideraciones que afectan el Proyecto (por ejemplo, otros proyectos de JICA, actividades de contraparte, otros donantes, sector privado, ONG)

■ Estrategia nutricional del nuevo gobierno

El 18 de diciembre el próximo presidente aprobó el borrador de la nueva estrategia de nutrición. Esto se debe al trabajo hecho por las personas relacionadas con la reunión de socios de apoyo al desarrollo para la seguridad alimentaria, la nutrición y el desarrollo regional con el objetivo de proponer una nueva estrategia gubernamental de nutrición, y durante este trabajo se realizaron el compartimiento de opiniones y entrevistas con los funcionarios clave del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El borrador de la nueva estrategia de nutrición (Cruzada Nacional por la Nutrición) está dirigido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y contempla la participación multisectorial como la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación y el Ministerio de Educación, etc. Las prioridades y líneas de acción son como se describen a continuación.

• Prioridades

- ① Prevención de la desnutrición crónica y la anemia mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud
- ② Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil
- ③ Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición para el pueblo guatemalteco a través de acciones para garantizar el acceso y adquisición de alimentos
- ④ Fortalecimiento de los servicios básicos de salud proporcionando oportunamente los medicamentos y

materiales necesarios

⑤ Prevención de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas

• Líneas de acción:

① Salud y nutrición

② Acceso y obtención de alimentos saludables

③ Protección social

④ Agua segura y saneamiento

⑤ Comunicación de cambio social y cambio de comportamiento

En la nueva estrategia, se está estudiando reducir las áreas prioritarias al nivel de la ciudad en lugar del nivel del departamento. También se están estudiando indicadores y la recolección de información sanitaria altamente confiable se ha planteado como una tarea.

Una vez iniciado el nuevo gobierno, se construirá un régimen de cooperación multisectorial y se definirán las áreas y los detalles de actividades concretos en los primeros 100 días del gobierno. En las áreas objeto del Proyecto, es deseable continuar las actividades desde el punto de vista de la continuidad después de la finalización del Proyecto e integrarlas sin problemas en las actividades de la nueva estrategia. Para tal efecto en el Proyecto se seguirá apoyando CP recolectando información.

■ Proyecto de préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (IBRD) (Proyecto de Crecer Sano: Salud y Nutrición en Guatemala)

En Guatemala se ha iniciado un proyecto dirigido por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (IBRD por sus siglas en inglés) “Crecer Sano: Salud y Nutrición en Guatemala”. Este proyecto incluye programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) para residentes. El monto del préstamo es de 100 millones de dólares (alrededor de 11 mil millones de yenes por 1 dólar = 110 yenes), que comenzó a mediados de septiembre de 2009. Se establecieron como áreas objeto 7 departamentos del país incluyendo el Departamento de Quiché (9 DAS), y los principales beneficiarios fueron madres de hijos de entre 0 y menos de 24 meses y sus familias. DAS Quiché ordenó la información de población e indicadores de salud antes del final de diciembre de 2019 y, a mediados de enero de 2020, está esperando el inicio a gran escala del proyecto. Este proyecto está compuesto por tres principales componentes que son ① la prestación de servicios, ② la transferencia monetaria condicionada y ③ la gestión del proyecto.

① Prestación de servicios interdepartamentales para responder a los principales factores de riesgo de la desnutrición crónica.

a. Fortalecimiento de la atención primaria de salud en las áreas objeto

b. Promoción del cambio de comportamiento

c. Mejoramiento del acceso al agua potable y al saneamiento

d. Mejoramiento de la coordinación interdepartamental

② Cambio de enfoque para los resultados (específicamente, la implementación de transferencias monetarias condicionadas)

③ Gestión del proyecto, apoyo para el monitoreo y la evaluación

En DAS Quiché se escuchó que el método de recolección de información sanitaria implementado por los proyectos de JICA fue útil para la organización de la información de población e indicadores de salud realizada hasta el final de diciembre. Asimismo, en el proyecto de IBRD, está previsto que la capacitación para los trabajadores de salud y las actividades de concienciación para los residentes se lleven a cabo desde el mismo punto de vista que los proyectos de JICA. Generalmente en el Departamento de Quiché, cuando un proyecto se termina y se inicia uno nuevo, se elaboran de nuevo materiales didácticos y existe una situación en la cual no se puede descartar la duplicación. Por otro lado, los materiales didácticos para la concienciación como “Mi calendario nutricional” deberían difundirse a más residentes a través de proyectos de gran escala como este proyecto de IBRD. En el Proyecto, es necesario confirmar la situación con los respectivos encargados del proyecto de IBRD sobre la posibilidad de utilizar los materiales didácticos para la capacitación y para la concienciación.

2 Retrasos o problemas del Proyecto (si corresponde)

Ninguno en particular

3 Cambio en el plan de ejecución del Proyecto

3-1 Plan Operativo

Ninguno en particular

3-2 Otros cambios en el plan de ejecución detallado

Ninguno en particular

4 Preparativos de la parte guatemalteca para la finalización del Proyecto

En actualidad no se debate.

En el Proyecto se compartieron opiniones y se acordó sobre la imagen de CP y de las comunidades al final del Proyecto y los esfuerzos para lograr la meta superior del Proyecto en la reunión con SIAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el comité directivo en 2 DAS.

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: 7 (Dirección de Área de Salud de Quiché)
 Fecha: 31 de enero, 2020

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Meta Superior 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 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023. 2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos, de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023. 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. 4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023. 5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023.	· Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE · Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE · Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE · SIGSA 5C Anexo SAN · SIGSA 5C Anexo SAN	· 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 noviembre de 2019 son los siguientes. 1. Razón de mortalidad materna: 51 2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 2.4 3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.4 4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 12.7% 5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 23.3% Como hubo muchos casos de muertes maternas y neonatales entre enero y junio, desde julio se llevó a cabo actividades intensivas de prevención y contramedidas.	Es importantes tomar medidas para la prevención y el mejoramiento de los servicios mediante fortalecer el seguimiento y las actividades de mejoramiento después de el análisis de casos de muertes maternas y neonatas, y compartir los casos y los resultados de sus análisis con todo el personal de salud. El Proyecto continúa asistencia técnica en la implementación hasta la finalización del proyecto para que se establece esta actividad entre contrapartes.

Propósito del Proyecto					
<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: a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019. 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. Aumentar el porcentaje de vacunación útil: a. OPV3: 82.3% en el 2015 al 86.0% en el 2019. b. PENTA: 76.9% en el 2015 al 85.0% en el 2019. c. BCG: 86.9% en el 2015 al 93.0% en el 2019.</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 43% en 2015 al 53% en 2019. 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>7. Aumentar: a. de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). b. de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019. b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.</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>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS</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 noviembre de 2019 son los siguientes.</p> <p>1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 21.7%</p> <p>1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 25.3%</p> <p>2. % de partos institucionales: 27.5%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 87.1% PENTA: 88.8% BCG: 92.9%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento a. Menor de 1 año: 78.8% b. Niño de 1-2 años: 85.8%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 100%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 45.8%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas a. CMB: 27.0% b. IMC: 39.1%</p> <p>8. Atención posparto a. 24-48 horas: 34.6% b. 48 horas-42 días: 43%</p>	<p>En cuanto al porcentaje del control prenatal y atención postparto, se necesita más esfuerzo para alcanzar las metas. El entorno socio cultural y la dificultad de acceso geográfico a servicio son principales causas de problema. Para aumentar las mujeres que reciben control prenatal y atención post parto, es importante que las familias y las comadronas conozcan la importancia y ventaja de control y atención en los servicios de salud. Con este fin, se tiene que seguir convenciendo a ellos después de la finalización del proyecto. Especialmente, la colaboración de las comadronas que tienen confianza de los habitantes es indispensable. Sin embargo, sería difícil obtener colaboración de comadronas, si no hubiera ventaja de compartirá la información comunitaria, o incentivo para que no afecta en su ingresos porque ellas ganan con consejería y asistencia del parto en domicilio. En el proyecto se fortalecerá la relación con las comadronas que tienen la idea flexible, y paso a paso se necesitará fomentar el cambio de idea de las comadronas conservadoras.</p> <p>Como otro aspecto, hay posibilidades de que no han sido registrado la información necesaria (por ejemplo el número o la información de mujeres que reciben control prenatal) en los servicios de salud. En el proyecto se mejorará el registro de la información a través de monitoreo y supervisión.</p>

Resultados					
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 diciembre de 2019, se realizaron las actividades de Monitoreo y Supervisión en 11 DMS (dentro de 12 DMS) en total 14 veces por parte de DAS Supervisión. Como la información complementaria, se implementó en total 22 veces de Monitoreo y Supervisión en 18 DMS de 20 que Dirección de Área de Salud cubre.	MSPAS plantea que en 2020 en cada Dirección de Área de Salud se establecerá la unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación y asignará el personal de salud. Esto permite actividades de monitoreo y supervisión basadas en el plan anual sin verse afectadas por otras tareas. Además de esto, en el proyecto se continuará mejoramiento la calidad de la prestación de servicios mediante compartir la información, problema y retroalimentación que se han implementado en las actividades del proyecto en Monitoreo y Supervisión.
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.	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	- Plantilla de asistencia - Resultado de pre y post-examen en la capacitación. - Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.		1. Hasta el fin de diciembre de 2019, el porcentaje de aplicación en el trabajo* de las normas y regulaciones en 12 DMS del monitoreo del 89%, se confirmó la aplicación del 77.7% (Dentro de 434 personas a monitorear, 486 monitoreadas y 420 aplicadas. El porcentaje es el promedio de el porcentaje de 12 Distritos municipales de salud). 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.	El seguimiento del resultado de monitoreo y supervisión después de las capacitaciones contribuyó al personal de salud que no podían aplicar conocimiento y técnica adecuadamente a la mejora de la aplicación de conocimientos adquiridos en su trabajo. En el proyecto se considerará actividades factibles y se apoyará su planificación e implementación para que cada Distrito Municipal de Salud pueda continuar monitoreando y supervisión por sí mismas y mejorar sus servicios en el futuro.
	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.	· SIGSA 3CS/3PS · Consolidado de IEC (PROSAN)		2-2. 20%	
	2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.	· SIGSA 6 · Boletas de referencia y contra referencia		2-3. El porcentaje de referencia es 100% y el de la contra referencia es 62%. Todos los casos obligatorios a referir según normas y protocolos, hasta el fin de noviembre del 2019 : 13 casos (3 en Chicamán, 2 en Joyabaj, 3 en San Pedro Jocopilas, 4 en La Parroquia, 1 en La Taña)	

<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p>Reporte mensual de Actividades ·SIGSA6 (Comisión de Salud) ·Agenda y Actas de asamblea</p> <p>· Informes del Proyecto. · Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>		<p>3-1. De las 33 comunidades prioritarias, la implementación ha sido confirmada en 23 comunidades. (23 comunidades en total, 69.7 %). Para 2 comunidades se está verificando la implementación y, 8 comunidades no están implementadas.</p> <p>3-2. Entre las 33 comunidades prioritarias, las actividades del comité de salud se han implementado en 23 comunidades (69.7%). 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.</p>	<p>En el proyecto se planificará la oportunidad de que el personal de salud y los líderes comunitarios puedan trabajar juntos para elaborar el plan de actividades y realizar su plan y además compartir sus experiencias e intercambiar opiniones continuamente en las actividades realizadas. Aprovechando esta oportunidad se presentan buenas prácticas y lecciones aprendidas para que se espere la motivación de los líderes para que ejecuten más su plan. El personal de salud deben asegurarse de que el monitoreo y apoyo a las actividades comunitarias, estén incluidos en el plan de actividades.</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>4-1 En la 34ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud y Medicina Global, celebrada los días 7 y 8 de diciembre 2019, se realizó la presentación sobre la utilidad de los materiales visuales en nutrición. (Título: Utilidad de los materiales educativos y visuales de la dieta durante el embarazo y la alimentación complementaria en Guatemala) El 25 de noviembre inició el estudio de línea final por el consultoría contratado por el proyecto . Hasta el diciembre, 362 muestras dentro de total de 700 habían sido encuestadas.</p>	
<p>Actividades</p>	<p>Insumos</p>		<p>Supuestos Importantes</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>La Parte Japonesa</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 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte. 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>		

<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>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>

<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> El Gobierno acepta y apoya el proyecto.

<p><Tareas y Contramedidas></p>
Empty space for tasks and countermeasures

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: 7 (Dirección de Área de Salud de Ixil)

Fecha: 31 de enero, 2020

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Meta Superior					
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 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 12% 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>·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 noviembre de 2019 son los siguientes.</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 151</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 16.4</p> <p>3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 4.0</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 4.0%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 50.3%</p>	<p>Es necesario que continúe educación nutricional para mujeres embarazadas, madres y familias de niños menores de 2 años que son principal objeto en el marco del Proyecto. Así mismo es necesario fortalecer educación nutricional para madres y familias de niños menores de 5 años.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Propósito del Proyecto					
<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: 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 noviembre 2018 a 65% en el 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 noviembre 2018 a 50% en el 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>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: durante las primeras 24 horas: del 37% en el 2016 al 47% en el 2019.</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> <p>·Ficha de Embarazada ·SIGSA Web ·Ficha de niño</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 noviembre del 2019 son los siguientes.</p> <p>1. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 22.8%</p> <p>2. % de partos institucionales: 42.5%</p> <p>3. % de vacunación útil (hasta diciembre del 2019) OPV 3: 99.2% PENTA:99.5% BCG: 101.9%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento a. Menor de 1 año: 82.1% b. Niño de 1-2 años: 77.4%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva:90%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 45.3%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas a. CMB: 39.8% b. IMC: 46.6%</p> <p>8. Control posparto en las primeras 24 horas: 96.1%</p> <p>Se está realizando la aplicación de los conocimientos y técnicas adquiridos de las capacitaciones.</p>	<p>En cuanto al porcentaje del control prenatal, se necesita más esfuerzo para alcanzar las metas. El entorno socio cultural y la dificultad de acceso geográfico a servicio son principales causas de problema. Para aumentar las mujeres que reciben control prenatal y atención post parto, es importante que las familias y las comadronas conozcan la importancia y ventaja de control prenatal en los servicios de salud. Con este fin, se tiene que seguir convenciendo a ellos después de la finalización del proyecto. Especialmente, la colaboración de las comadronas que tienen confianza de los habitantes es indispensable. Sin embargo, sería difícil obtener colaboración de comadronas, si no hubiera ventaja de compartir la información comunitaria, o incentivo para que no afecta en su ingresos porque ellas ganan con consejería y asistencia del parto en domicilio. En el proyecto se fortalecerá la relación con las comadronas que tienen la idea flexible, y paso a paso se necesitará fomentar el cambio de idea de las comadronas conservadoras.</p> <p>En el análisis, que es para lograr la meta de los indicadores, por el personal de salud en el Distrito Municipal de Salud Nebaj se mencionó que la importancia del intercambio de información y la coordinación con las comadronas y los miembros de la Comisión de Salud. Se elaboró el plan de acción basado en el análisis y, en 2020, se esforzará las actividades para mejorar la situación actual en los indicadores. Al mismo tiempo se ha planificado el monitoreo por parte de los encargados de cada territorio y los encargados de promoción del Distrito.</p> <p>Para los valores de algunos indicadores que no se han mejorado desde la línea basal, en el momento los datos de la recolección en la línea basal no se puede confirmar, así que es difícil compararlos con las metas.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Resultados					
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>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> <hr/> <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>	Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.	<p>1-1. Se realiza la presentación de casos y intercambios de opiniones en la reunión mensual de 2 Distritos Municipales de Salud 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> <hr/> <p>1-2. Se realiza trimestralmente las actividades de monitoreo en los Distritos Municipales de Salud por parte de Dirección de Área de Salud (total 6 veces).</p>	Para mejorar la calidad de la prestación del servicio, se promueve establecer el sistema de evaluar las actividades y retroalimentarla al plan de actividades.
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>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>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>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <hr/> <p>·Plantilla de asistencia</p> <hr/> <p>·SIGSA 6</p> <p>·Boletas de referencia y contra referencia</p>		<p>2-1. Hasta el fin de diciembre del 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.</p> <p>El monitoreo de 72.5%, se confirmó la aplicación del 64.1% (Dentro de 228 personas a monitorear, 160 monitoreadas y 150 aplicadas. El porcentaje es el promedio de el porcentaje de 2 Distritos municipales de salud).</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> <hr/> <p>2-2. (Hasta octubre de 2019) 83.7 %</p> <hr/> <p>2-3. Referencia :100% Contra referencia :86%</p>	<p>El seguimiento del resultado de monitoreo y supervisión después de las capacitaciones contribuyó al personal de salud que no podía aplicar conocimiento y técnica adecuadamente a la mejora de la aplicación de conocimientos adquiridos en su trabajo. En el proyecto se considerará actividades factibles y se apoyará su planificación e implementación para que cada Distrito Municipal de Salud pueda continuar monitoreando y supervisión por sí mismas y mejorar sus servicios en el futuro.</p> <hr/> <p>Para alcanzar 100% de contra referencia, se fortalecerá la coordinación con el hospital a través de la Dirección de Área de Salud de Ixil.</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 de Salud 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.	·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.	En el proyecto se planificará la oportunidad de que el personal de salud y los líderes comunitarios puedan trabajar juntos para elaborar el plan de actividades y realizar su plan y además compartir sus experiencias e intercambiar opiniones continuamente en las actividades realizadas. Aprovechando esta oportunidad se presentan buenas prácticas y lecciones aprendidas para que se espere la motivación de los líderes para que ejecuten más su plan. El personal de salud deben asegurarse de que el monitoreo y apoyo a las actividades comunitarias, estén incluidos en el plan de actividades.
	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.	
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 En la 34ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud y Medicina Global, celebrada los días 7 y 8 de diciembre 2019, se realizó la presentación sobre la utilidad de los materiales visuales en nutrición. (Título: Utilidad de los materiales educativos y visuales de la dieta durante el embarazo y la alimentación complementaria en Guatemala) El 25 de noviembre inició el estudio de línea final por el consultoría contratado por el proyecto . Hasta el diciembre, 362 muestras dentro de total de 700 habían sido encuestadas.	
Actividades	Insumos		Supuestos Importantes		
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. 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. 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.	La Parte Japonesa	La Parte Guatemalteca	·El personal capacitado no son removido de su puesto.		
	1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios.	1. Asignación de contraparte. 2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.			
2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.			Condiciones Previas		
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 Gobierno acepta y apoya el proyecto.		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>					
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>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><Tareas y Contramedidas></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)

Versión: 7
Fecha: 31 de enero, 2020

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

Insumos	Primera Fase												Segunda Fase												Observación	Monitoreo											
	2016						2017						2018						2019							Tareas		Contramedidas									
	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10		1	2	3	4	5	6	7		
Expertas																																					
Asesor Jefa / Salud Comunitaria 1	Planif.																																			Nada en especial.	/
Asesor Sub-Jefa / Salud Comunitaria 2	Realiz.																																				
Salud Materno Infantil 1	Planif.																																				
Salud Materno Infantil 2	Realiz.																																				
Mejoramiento de Nutrición 1	Planif.																																				
Mejoramiento de Nutrición 2	Realiz.																																				
Promoción de Salud / Participación Comunitaria	Planif.																																				
Coordinación Administrativa / Planificación de Capacitación	Realiz.																																				
Consultor local (Aplicación del estudio de línea base)	Planif.																																				
Consultor local (Apoyo a Nutrición)	Realiz.																																				
Consultor local (Apoyo a las capacitaciones y coordinación de actores)	Planif.																																				
Equipos																																					
Adquisición e instalación de los equipos médicos	Planif.																																			Dar apoyo necesario a comunidades y a servicios del 1er y 2do nivel de atención para que pueda utilizar apropiadamente los equipos donados en el año fiscal 2019. proporcionar información de las empresas para mantenimiento y reparación de los equipo grandes donados.	Compartir problemas e información en el monitoreo en los servicios o en las comunidades y en las reuniones donde se reúne el personal de salud.
Capacitación en Japón																																					
Capacitación en Japón	Planif.																																			Se implementa y promueve las actividades planificadas para el plan de acción.	Establecer el sistema de monitoreo en cada Dirección de Área de Salud .

Actividades	Sub-Actividades	Primera Fase												Segunda Fase												Organización Responsable		Logros	Problemas y contramedidas										
		2016						2017						2018						2019						2020													
		5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	Gob. de Japón	Gob. de Guatemala	
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.	○	○	○	○	○	○																													JICA	MSPAS, DASQ, DASI		
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 Quiché/Ixil.																																							
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.	○	○	○	○	○	○																													JICA	MSPAS, DASQ, DASI	Se había modificado el instrumento de monitoreo y supervisión (M&SV), y la verificación se realizó la validación del instrumento mediante la actividad de M&SV. La versión final se obtuvo reflejando los resultados de la validación. En cuanto a la Dirección de Área de Salud (DAS) de Ixil, los enfermeros del territorio presentan el análisis de casos e intercambian sus opiniones en cada Distrito Municipal de Salud (DMS). En las reuniones semanales de SIGSA 18, se realizan continuamente el análisis de información y la planificación de actividades para mejorar la situación.	Considerar la planificación y ejecución de M&SV por parte de DAS Quiché. Continuar el análisis de casos en 2 DMS de DAS Ixil. Además, considerar el establecimiento de sistema de evaluar las actividades implementadas con base en el análisis y reflejar los resultados de la evaluación en el plan revisado. el plan revisado de actividades
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.	○	○	○	○	○	○																													JICA	MSPAS, DASQ, DASI	En la capacitación de Salud Materno Infantil, se compartieron los casos de muerte materna relacionados al contenido de la capacitación para promover la adquisición de conocimiento y técnica de brindar los servicios adecuados, aumentando del reconocimiento y importancia de la prevención y atención necesaria.	Es necesario informar no solamente a los participantes de la reunión de análisis sino también a todo el personal de salud sobre los resultados de análisis y contramedidas que se discute en la reunión. Se necesita considerar cómo puede tener esta oportunidad.

Duración / Fase		Planif.																																																															
Plan de Monitoreo			Primera Fase												Segunda Fase																																																Observación	Tareas	Contramedidas
			2016												2017												2018												2019												2020														
			5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Monitoreo																																																																	
Comité de Coordinación Conjunta (CCC)		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															
Comité de Operativo (CO)		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															
Sumisión de la Hoja de Monitoreo		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															
Informe / Documento																																																																	
Informes del Proyecto		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															
Plan de Trabajo		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															
Relaciones Públicas																																																																	
Operación de la Página Web del Proyecto		Planif.																																																															
		Realiz.																																																															

Hoja de Monitoreo Ver.8
(Enero 2020~Junio 2020)

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. 8 (Término: Enero, 2020 – Junio, 2020)

Nombre: Yuko Hishida

Título: Asesora jefa / Salud comunitaria 1

Nombre: Francisco Rosal

Título: Director del Área de Salud de Quiché

Nombre: Iván Guzmán

Título: Director del Área de Salud de Ixil

Fecha de presentación: 30 de julio de 2020

I RESULTADOS DEL PROYECTO

1 Resultados de las Actividades

1.1 Insumos

1.1.1 Capacitación (Recepción de Becarios)

Los resultados de la capacitación y los talleres realizados durante el período de implementación del Proyecto se detallan en el Anexo 1. En cuanto a los materiales didácticos elaborados para la capacitación véase la lista de materiales didácticos de capacitación en el Anexo 2. Además, los resultados de la capacitación realizada en Japón en los años 2017 y 2019 se muestran en el Anexo 3

1.1.2 Donación de equipos

El detalle sobre los principales equipos adquiridos durante el período de implementación del Proyecto es como se menciona en el Anexo 4.

1.2 Resumen de Actividades

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

Cuadro 1: Actividades del Proyecto según las Actividades de PDM

Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.	
【Actividades】	【Actividades ejecutadas】
<p>【0.0】 : Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó el Estudio de Línea Basal de junio a octubre de 2016. Los resultados se compilaron en el “Informe de Estudio de Línea Basal” en diciembre del mismo año. ● En el Estudio de Línea Basal, para la encuesta dietéticas se aplicó Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (siglas en inglés FFQ) y el método recordatorio de 24 horas. ● En el estudio adicional, se recopiló la información sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas (hogares) en el área de influencia del proyecto mediante entrevistas y observaciones, y se reflejó en la determinación de la dirección a tomar las actividades del proyecto.
<p>【1.1】 : Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión (M&SV) de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En DAS Quiché, se elaboró el instrumento integrado de Monitoreo y Supervisión (M&SV) para la gestión de la prestación del servicio de salud juntamente con el personal encargado de cada programa de este DAS, y se implementó las actividades de M&SV en el Distrito Municipal de Salud (DMS) y los establecimientos de salud. ● En DAS Ixil, los expertos japoneses realizaron orientación (capacitación) sobre análisis de información epidemiológica hasta marzo de 2019, aprovechando reuniones semanales de vigilancia epidemiológica (La cantidad de participantes de la capacitación véase el Anexo 1). Luego, en la reunión mensual de 2 DMS, los profesionales de enfermería del territorio continuaron con el análisis de la información epidemiológica, la presentación de las actividades de medidas tomadas e intercambio de opiniones entre los participantes.
<p>【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>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desde el inicio de la segunda fase en junio de 2017, se continuó con la recolección de la información necesaria a través de la asistencia a la reunión de estudio de los casos de mortalidad materna, se socializó con los trabajadores de salud y se promovió el uso de los casos en los DMS. Además, se dio la retroalimentación sobre los resultados del análisis según corresponda. ● Los desafíos en el manejo de casos de mortalidad materna que fueron mencionados son 1) la insuficiente comunicación de los casos de mortalidad materna a trabajadores de salud de los distritos municipal de salud por el personal

	<p>encargado de DAS que participó en la reunión de estudio; 2) la falta de seguimiento del plan de mejoramiento¹ después de los casos de muerte materna por parte de la dependencia encargada de DAS. Las siguientes actividades se implementaron para estos dos desafíos identificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las actividades relacionadas con 1) son: (1) En la capacitación de salud materno infantil, se presentó los casos de mortalidad materna según los temas de capacitación abordado y se dio explicación sobre las causas y las medidas preventivas. Además, (2) se realizó taller a nivel de DMS, se tomó un caso de muerte materna, se analizó sobre dónde estaba el problema y examinó cómo aprovechar las lecciones aprendidas en sus respectivos centros de atención. ● Las actividades relacionadas con 2) son: Se visitó al Departamento de Reproducción de DAS junto con DMS y confirmó el avance de la implementación del plan de mejoramiento. En el caso de confirmar retraso, se confirmó los factores que impiden el avance y se analizó las medidas de mejora. ● A partir de la confirmación de los altos riesgos de mortalidad por desnutrición en el hogar, se recomendó la priorización de los ítems de seguimiento siguiente debido a que los migrantes estacionales no se someten a un monitoreo de crecimiento durante el período de migración y no se tiene registrada la causa de muerte y el estado nutricional de los hermanos ya fallecidos. 1) Informar al centro de atención médica del lugar migrado, 2) Promover diálogo con los actores involucrados (razones que llevaron a la muerte por desnutrición y planificación sobre medidas de mejora).
--	---

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

¹ Plan de mejoramiento: En DMS donde ocurre caso de muerte materna, está obligado a elaborar el plan de mejora para la prevención de muerte según “MSPAS (n.d.) Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las mujeres maternas”

	<p>el Estudio de Línea Basal, se reimprimió la “Tarjeta de Plan de Emergencia” aprobada por el MSPAS, y se utilizó como guía para la orientación durante los controles de embarazo y en las actividades de sensibilización en la comunidad. En la “Tarjeta de Plan de Emergencia” de DAS Ixil, se utilizaron imágenes de mujeres con trajes típicos e idioma Ixil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimiento de atención inicial de emergencias obstétricas <ul style="list-style-type: none"> • 949 ejemplares <p>En el monitoreo post capacitación de salud materno infantil se observó debilidades tanto en conocimiento como en las habilidades técnicas sobre proceso de atención inicial de emergencias obstétricas. Por lo tanto, se distribuyó a todos los participantes de la capacitación de salud materno infantil los materiales laminados para su uso durante la emergencia obstétrica 1) protocolo de manejo para emergencias obstétricas (Código Rojo) y 2) clasificación del shock.</p> ● Material anexo del Bolsa de Emergencia Médica <ul style="list-style-type: none"> • 123 ejemplares <p>En el monitoreo realizado después de la provisión de la Bolsa de Emergencia Médica, se observaron algunos establecimientos de salud donde los elementos necesarios no estaban listos para casos de emergencia. Con el propósito de poder responder sin inconvenientes en los casos de emergencia se distribuyeron 1) protocolo de manejo para emergencias obstétricas (Código Rojo), 2) clasificación del shock, 3) lista de artículos necesarios para emergencias (para primer y segundo niveles de atención), y 4) juego de formulario de referencia.</p> ● Mi Calendario Nutricional (en adelante “Calendario”) <ul style="list-style-type: none"> • 41,000 ejemplares <p>A partir de los resultados del Estudio de Línea Basal, debido a que no había medio que muestre una cantidad o calidad nutricional específica necesaria para mujeres embarazadas y madres, y la alimentación complementaria para los lactantes, el Proyecto desarrolló ese medio (calendario). El calendario se hizo posible comprender los contenidos mediante las ilustraciones para que incluso las personas analfabetas pudieran entender. La alimentación durante el periodo de embarazo está expresada en unidades de un día basado en la guía de alimentos de Guatemala acerca de la cantidad y calidad nutricional que es recomendable</p>
--	---

	<p>comer en cada periodo (inicial, medio y final). En cuanto a la alimentación del lactante, se describe suministrar la leche materna hasta los 5 meses de nacido, y la cantidad y la calidad nutricional a consumir para los bebés de 6 meses a 2 años. También se describió aspectos de higiene como el lavado de manos y el preparado de los alimentos. Además, se consideró para que las mujeres embarazadas puedan auto monitorear el contenido de sus alimentos, durante y después del parto para confirmar y anotar el peso del bebé. El calendario está compuesto de 20 páginas, con diseño que permite colgar en la pared en el lugar visible. En cuanto al proceso de elaboración del calendario, en primer lugar, el Proyecto elaboró un borrador de calendario y aplicó su uso de forma experimental en los establecimientos de salud, para luego realizar una encuesta sobre el material a las embarazadas y al personal de salud. En base a estos resultados, se hizo la revisión del contenido, las expresiones para sacar la versión final.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Modelo alimenticio y material didáctico fotográfico <ul style="list-style-type: none"> • Modelo alimenticio/Versión japonés (14 juegos) • Modelo alimenticio/Versión guatemalteco (14 juegos) • Modelo alimenticio versión fotográfica (153 juegos) <p>Se elaboró cada modelo alimenticio con el propósito de profundizar la comprensión de la cantidad y calidad nutricional específica necesaria para mujeres embarazadas, y alimentos complementarios para los lactantes. El Modelo Alimenticio se ajusta al contenido de la alimentación que se muestra en el calendario. Además, dado que el Modelo Alimenticio es un material costoso y no es adecuado para llevarlo, se fotografió el Modelo Alimenticio real y se laminó para crear una versión fotográfica del modelo fácil de llevar. En cuanto a la utilidad del Modelo Alimenticio y Material Fotográfico, fue validado con las mujeres embarazadas. En aquellas personas que recibieron la educación nutricional con el Modelo Alimenticio y el Material Fotográfico, los resultados mostraron que la comprensión de la alimentación durante el embarazo y la alimentación complementaria entre 6 y 8 meses fue buena en comparación con aquellos que recibieron la misma educación sin material visual (Véase Anexo 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de evaluación del estado nutricional para mujeres embarazadas
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 30,000 ejemplares <p>Se desarrolló la hoja de evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes para que los trabajadores de la salud puedan comprender la alimentación y el aumento de peso de las embarazadas, y proporcionar la orientación nutricional.</p>
<p>【 2.2 】 : Se instalan equipo antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante la implementación del Proyecto equiparon con equipos de antropometría y equipos médicos básicos. Véase el Anexo 4 la lista de equipos donados a ambas DAS. ● En cuanto a una parte de los equipos distribuidos, se realizó una capacitación práctica que consistió en clase teórica básica y práctica de uso. Además, se realizó el monitoreo para conocer el estado de uso de los equipos donados. ● En el marco del Proyecto se donó la máquina de ultrasonido a 6 Centros de Atención Permanente (CAP) que brindan servicios las 24 horas, con el propósito de prevenir el embarazo y parto de alto riesgo y aumentar el número de control prenatal. Además, proporcionó la capacitación relacionada a los trabajadores de salud y contribuyó a la mejora de servicios. También se socializó con la institución CP el resumen de las piezas e insumos que se necesitan ser reemplazadas, proveedores, medidas de reparación, entre otros para garantizar el uso continuo de los equipos por parte de la CP e instituciones CP después de la finalización del Proyecto. ● Con la introducción del equipo de diagnóstico ultrasónico, se elaboró la hoja de registro de inspección por parte la institución CP para que los ítems de la inspección y sus registros necesarios se realicen correctamente.
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ● En cuanto a las capacitaciones realizadas durante todo el período de implementación del Proyecto se muestra en el Anexo 1. ● Al inicio de la capacitación fue seleccionado 2 DMS como municipios piloto (San Juan Jocotenango y Nebaj). Luego, después de la revisión de los materiales didácticos de la capacitación, se realizó la capacitación ampliado. La capacitación ampliada en DAS Quiché se focalizó a 11 DMS y se implementó en 2 grupo².

² Municipios ampliados del Área de Salud de Quiché, Grupo 1 (6 DMS): Chiché, Chinique, Joyabaj, San Pedro Jocopilas, Patzité, Canillá.

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

	<ul style="list-style-type: none"> ● En la implementación de la capacitación, se elaboraron el programa de capacitación y sus materiales didácticos previa validación de los niveles de DAS y sus recursos humanos, y la identificación de los contenidos de capacitación necesarios. <p>(Salud Materno Infantil)</p> <p>【Estructura de implementación de la capacitación】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En cuanto a la implementación de la capacitación en salud materno infantil, se adoptó el método cascada en 2 etapas. La primera etapa es la capacitación para formar los facilitadores, en el que participaron el equipo técnico de la oficina de área de salud y referentes de primer y segundo nivel de atención. Y seguido por la segunda etapa, en donde los participantes de la Cascada 1 fueron facilitadores que capacitaron al personal de DMS y de primer/segundo nivel de atención. <p>【Tipo Curso Teórico】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A partir de los resultados del Estudio de Línea Basal, se identificaron que las capacitaciones en Guatemala en su mayoría son tipo teórica y la falta de orientación técnica requerida en los centros de atención, por lo tanto, el contenido curricular se trató de que sea un mínimo de teoría y más práctica. <p>【Contenido de capacitación】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Según los resultados del Estudio de Línea Basal, una de las causas de la muerte materna fue la cuestión de traslado de emergencia, por tanto, en la capacitación incluyeron el diagnóstico de embarazo de alto riesgo, signos de alarma en el embarazo, y los temas principales fueron los siguientes: 1) Control prenatal, 2) Control post natal, y 3) Atención inicial de emergencias obstétricas. ● En número de participantes en la capacitación en todo el periodo es de 899 personas (incluye las 73 personas participantes en la Capacitación Complementaria³). <p>(Mejoramiento de Nutrición)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El número de participantes en la capacitación en todo el período es de 760 personas. ● El personal del Programa de Nutrición de DAS y el consultor contratado por el Proyecto fueron los instructores de la capacitación. En Ixil se implementó la capacitación tipo cascada, y los enfermeros profesionales del territorio apoyaron a
--	--

³ Capacitación Complementaria: En la capacitación de salud materno infantil realizado en los 2 municipios piloto en septiembre de 2017, la “atención inicial de emergencias obstétricas” fue el tema con bajo nivel de comprensión, y se realizó una capacitación complementaria entre febrero y marzo de 2018.

	<p>los facilitadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En la capacitación se implementó la práctica en el uso de tallímetro, el uso de método de evaluación nutricional y la práctica culinaria de alimentos, con un programa de dos días dividido en nutrición infantil y nutrición materna.
<p>【2.4】 : Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Como medición de los impactos de la capacitación, se midió la reacción de los capacitados, el conocimiento adquirido y el cambio de comportamiento basado en el modelo de evaluación Kirkpatrick. ● En el logro de aprendizaje, se tomaron exámenes a los capacitados antes y después de la capacitación para conocer el nivel de conocimiento adquirido, y especialmente aquellos contenidos que no se vio mejora en el nivel de comprensión, fueron mejorados en la siguiente capacitación. ● Se realizó el M&SV después de la capacitación con el fin de evaluar los cambios de comportamiento en los centros de atención. En la realización de M&SV, el Proyecto elaboró la hoja de M&SV post capacitación. Esta hoja de cuestionario fue elaborada integrando ambos temas que son Mejoramiento Salud y Nutrición Materno Infantil. ● El M&SV después de la capacitación, al igual que con la capacitación, se adopta el “método en cascada”, la Cascada 1 es el M&SV realizado por el personal de Dpto. de Reproducción del DAS Quiché, Expertos Japoneses y Consultora Local contratada para los profesionales de enfermería del territorio, y luego, en la Cascada 2, los profesionales de enfermería capacitados en la Cascada 1 realizaron el M&SV con la hoja de monitoreo a los auxiliares de enfermería del mismo centro de atención o del territorio. Los trabajadores que presentaron baja calificación en la evaluación recibieron la capacitación de seguimiento. ● Además, a partir de marzo de 2020, debido a las medidas tomadas por el gobierno guatemalteco ante la propagación del nuevo coronavirus, la recolección y el procesamiento de las hojas de monitoreo después de la capacitación se suspendieron hasta el levantamiento de esas medidas.
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el marco del Proyecto fue implementado “Mi Calendario Nutricional”, se confirmó si la evaluación nutricional se lleva a cabo adecuadamente, si la orientación nutricional enfocado en la consejería en alimentación se proporcionada adecuadamente, para posteriormente

	<p>trabajar en el mejoramiento y fortalecimiento de la consejería alimenticia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Además, se elaboró una “hoja de evaluación nutricional para embarazadas” que le permite comprender la ingesta nutricional de las madres y la cantidad aumento de peso, y se sometió a la actividad de validación. Terminada el proceso de validación de DMS de San Pedro Jocopilas y DMS de Nebaj, se sacó el instrumento su versión final. ● En cuanto a la implementación y uso de esta hoja, hasta marzo de 2020 se realizó la capacitación a los encargados referentes de 20 DMS de DAS Quiché y los trabajadores de salud de DMS Nebaj, y contribuyó a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas con la difusión de este instrumento.
--	--

<p>Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	
<p>【Actividades】</p>	<p>【Actividades ejecutadas】</p>
<p>【 3.1 】 : Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realiza la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En octubre de 2017, se realizó la capacitación para los trabajadores de salud y líderes comunitarios en DMS San Bartolomé Jocotenango y DMS Nebaj que son los municipios piloto. Luego de la revisión de los materiales de capacitación, se amplió la capacitación a otros municipios del área de salud. Hasta febrero de 2019, recibieron la capacitación 131 trabajadores de salud y 234 líderes comunitarios (los detalles, véase Anexo 1).
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboró el plan de acción por cada comunidad que son: 1) plan de acción para resolver problemas de salud y nutrición materno infantil; y 2) plan de acción para mejorar el sistema de traslado de emergencia de mujeres embarazadas. En el Proyecto se realizaron las actividades de monitoreo y seguimiento según el plan de acción a los encargados de DMS y la comunidad con el propósito de ejecutar y promover estos planes de acción. ● En 31 de las 32 comunidades de DAS Quiché focalizadas en el Proyecto, se creó la comisión de salud. De los cuales 30 comisiones de salud recibieron la charla sobre respuesta cuando ocurre una emergencia por los trabajadores de salud, y realizó regularmente las visitas domiciliarias para mujeres embarazadas (registro hasta diciembre de 2019). ● En DAS Ixil, de las 17 comunidades focalizadas, 16 comunidades tienen sus comisiones de salud

	establecidos, y en estas 16 comisiones se realizaron actividades de promoción (resultados hasta diciembre de 2019).
<p>【 3.3 】 : A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>* “Líderes Comunitarios” son representantes del comité de salud, líderes religiosos, socios comunitarios, promotores de salud, parteras tradicionales (comadronas), organización de la sociedad civil, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desde junio de 2019 hasta diciembre del mismo año, se realizó la sesión de socialización sobre el fortalecimiento la organización comunitaria focalizada a los líderes de la comunidad prioritaria del Proyecto, y los Auxiliares de Enfermería y Técnicos de Salud Rural (TSR) que realizan actividades de salud con estos líderes.

Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	
【Actividades】	【Actividades ejecutadas】
<p>【 4.1 】 : Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa de los resultados del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hasta la finalización del Proyecto, se realizaron las siguientes presentaciones en los congresos como parte de las actividades de validación cuantitativa y cualitativa. <p>Presentación en Congreso (en Japón)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shoko Chihara, Miho Nozue, Yuko Hishida, Naoe Sato, Juana León, Roberto Mazariago, Alejandra Juarezs, Glenda Martínez, Karin Sal. Estado real de comportamiento alimenticio de las mujeres embarazadas y los niños en Quiché, Guatemala. Congreso de Salud Global, 2017. 25 de noviembre de 2017. • Shoko Chihara, Miho Nozue. Nutrición e Higiene Infantil en Quiché, Guatemala. En la 65ª Asamblea Anual de la Sociedad Japonesa para el Mejoramiento de la Nutrición. 5 de septiembre de 2018. • Miho Nozue, Shoko Chihara, Karin Sal, Tamami Udagawa, Naoe Sato, Yuko Hishida. Utilidad de los materiales didácticos visuales para la nutrición durante el embarazo y la alimentación complementaria en Guatemala. En el 34º Congreso Científico Internacional de la Sociedad Japonesa para la Salud. 7 de diciembre de 2019. <p>Presentación en Congreso (en el exterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miho Nozue, Shoko Chihara, Yuko Hishida, Naoe Sato, Keiko Kobayashi, Shino Nishimagi, Mayumi Togawa, Juana León, Roberto Mazariago, Alejandra Juarezs, Glenda Martinez, Waldemar Vélez, Sandra Carballo, Adrián Chávez, Luis Castellanos. Estado nutricional y conocimiento nutricional sobre nutrición infantil y

	<p>maternal entre embarazadas y madres en Quiché, Guatemala. Congreso Internacional de Nutrición (ICN) 2017. 15 ~ 19 de octubre de 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De noviembre de 2019 a febrero de 2020 se realizó el Estudio de Línea Final, y en abril de 2020 se elaboró el “Informe de Estudio de Línea Final (versiones en japonés y español)”. (Anexo5: Informe de Estudio de Línea Final)
<p>【4.2】 : Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A este mes de abril, esta actividad está pendiente debido a la medida de suspensión y aplazamiento del viaje tomada a causa de la propagación del nuevo coronavirus.

2 Resultados del Proyecto

2.1 Resultados e Indicadores del Proyecto

El cumplimiento de los Indicadores de los Resultados del Proyecto y sus desafíos se muestran en el Cuadro 4-1 y Cuadro 4-4. El cumplimiento de los indicadores de los resultados son los logros hasta finales de 2019, mirando el logro de la Objetivo Superior, también se complementó las iniciativas en curso que abarcan desde enero hasta junio de 2020 que sería la finalización del Proyecto.

Cuadro 2-1: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 1

<p>Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché.</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p>【 Indicador 1-1 DAS Quiché】 : Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó la capacitación de acuerdo con el contenido de M&SV focalizado a recursos humanos de salud de DAS Quiché (Facilitador Supervisor) en marzo de 2018, y al personal de DMS (Facilitador Supervisor) en octubre de 2018. El porcentaje de participación fue de 82% para el primero, y 100% para los 12 DMS focalizados del proyecto, los 20 DMS totales del área de salud fue de 98% (solo 1 ausente). <p>* Numerador y Denominador de este indicador: Denominador = Trabajador de salud que es elegible para la capacitación en gestión de los servicios de salud (Facilitador Supervisor), Numerador = Personal de salud que reciben la capacitación en gestión de servicios de salud.</p>
<p>【Indicador 1-1 DAS Ixil】 : 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</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En la reunión mensual de 2 DMS de DAS Ixil se presentó los casos e intercambiaron opiniones, también se analizaron los casos, se abordó el plan operativo basado en ello, y fortaleció los resultados/evaluaciones. Además, incluso en las reuniones semanales de vigilancia epidemiológica y análisis de información, continua con el trabajo de análisis de casos y planificación de las actividades basadas en ello.

análisis epidemiológico.	
<p>【 Indicador 1-2 DAS Quiché 】 : Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p> <p>【Indicador 1-2 DAS Ixil】 : Cumplir con 4 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante todo el año 2019, las actividades de M&SV realizado por DAS a DMS se realizaron un total de 14 veces en 11 de los 12 distritos del área de salud. Además, como información complementaria, en los 20 DMS que corresponden a DAS Quiché, se realizó un total de 22 veces en 18 DMS. <p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durante todo el año 2019, DAS realizó un total de 6 actividades de monitoreo en DMS trimestralmente.

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

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.	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p>【 Indicador 2-1 DAS Quiché 】 : Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El porcentaje de aplicación⁴ de las normas y protocolos en los 12 DMS focalizados en el Proyecto a finales de diciembre de 2019 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> • Se confirmó la aplicación en un 78% de los 89% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 486 personas, de los 545 personas sujetas al monitoreo). ● Además, con los últimos datos obtenidos (hasta finales de marzo de 2020), se ha confirmado un aumento adicional en el porcentaje de aplicación. <ul style="list-style-type: none"> • Se confirmó la aplicación en un 83% de los 93% monitoreados (Fueron monitoreados 501 personas, de los 545 personas sujetas al monitoreo).
<p>【Indicador 2-1 DAS Ixil】: Aumentar en un 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El porcentaje de aplicación de las normas y protocolos en los 2 DMS focalizados a finales de diciembre de 2019 es cuanto sigue: <ul style="list-style-type: none"> • Se confirmó la aplicación en un 64% de los 73% de los que fueron monitoreados (Fueron monitoreados 169 personas, de los 228 personas sujetas al monitoreo). ● Además, con los últimos datos obtenidos (hasta finales de

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

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

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

	<p>marzo de 2020), aunque se ha confirmado un aumento en el porcentaje de aplicación, no ha alcanzado la meta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se confirmó la aplicación en un 69% de los 80% monitoreados (Fueron monitoreados 180 personas, de los 224 personas sujetas al monitoreo).
<p>【 Indicador 2-2 DAS Quiché 】 : Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p>	<p>【Por lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 19% <p>Se dio la consejería sobre los signos de alarma en el embarazo y parto, la cantidad y el balance nutricional materno infantil utilizando la Tarjeta de Plan de Emergencia y el Calendario elaborado en el marco del Proyecto.</p>
<p>【Indicador 2-2 DAS Ixil】 : 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>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 84% <p>Se dio la consejería sobre los signos de alarma en el embarazo y parto, la cantidad y el balance nutricional materno infantil utilizando la Tarjeta de Plan de Emergencia y el Calendario elaborado en el marco del Proyecto.</p>
<p>【 Indicador 2-3 DAS Quiché 】 : Cumplir con el 100% de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Referencia: 100%, Contrareferencia: 62%. <p>De acuerdo con las normas y los protocolos de MSPAS se remitieron los casos graves de niños con desnutrición aguda. Algunos casos no han sido confirmados la contrareferencia del hospital, lo que están haciendo esfuerzos para mejorar la comunicación.</p>
<p>【Indicador 2-3 DAS Ixil】 : Cumplir con el 100% de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Referencia: 100%, Contrareferencia: 86%. <p>De acuerdo con las normas y los protocolos de MSPAS se remitieron los casos graves de niños con desnutrición aguda. Algunos casos no han sido confirmados la contrareferencia del hospital, lo que están haciendo esfuerzos para mejorar la comunicación.</p>

Cuadro 2-3: Cumplimiento de los Indicadores del Resultado 3

<p>Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p>【 Indicador 3-1 DAS Quiché】 : Lograr al año, que como mínimo en la asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen una actividad al año de promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p>	<p>【Por lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizan en 23 de las 33 comunidades prioritarias (total 23 comunidades, 70%) (datos de hasta diciembre de 2019). ● Al mes de abril de 2020, no hay cambio con respecto a la situación mencionada, y la implementación en las 10 comunidades está siendo confirmada. ● Se llevaron a cabo actividades con el propósito de mejorar la salud y la nutrición materno infantil de la comunidad por parte de los Ex Becarios del Japón correspondiente al año fiscal 2019,

	<p>en los municipios de: Chiché: Feria de Salud centrada en el tema de lactancia materna. Chicamán: Feria de Salud, Clase de alimentación de los lactantes. La Taña: Club de Embarazadas. Uspantán: Clase de Papá y Mamá. Joyabaj: Clase de Papá y Mamá, Fortalecimiento de la Comisión de Salud de la Comunidad</p>
<p>【Indicador 3-1 DAS Ixil】 : Lograr al año, que como mínimo en la asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen una actividad al año de promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p>	<p>【Por lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se confirmaron la realización en 12 de las 17 comunidades prioritarias (71%) (datos de hasta diciembre de 2019). Al mes de abril de 2020, en las 13 comunidades (76%) se confirmaron la implementación. Asimismo, la implementación en 1 comunidad está siendo confirmada, 3 comunidades sin ejecución. ● Se llevaron a cabo actividades con el propósito de mejorar la salud y la nutrición materno infantil de la comunidad por parte de los Ex Becarios del Japón correspondiente al año fiscal 2019, en los municipios de: Nebaj: Feria de Salud centrada en los temas de alimentación del lactantes y lactancia materna. Chajul: <ul style="list-style-type: none"> • Feria de Salud centrada en los temas de alimentación del lactantes y lactancia materna. • Clase de alimentación de lactantes e higiene para las madres de niños menores de 5 meses. • Reunión de líderes comunitarios.
<p>【 Indicador 3-2 DAS Quiché 】 : 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>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las actividades del Consejo de Salud de las 23 de 33 comunidades prioritarias (69.7%) ya iniciaron (datos de hasta diciembre de 2019). ● Al mes de abril de 2020, las actividades del Consejo de Salud de las 27 comunidades (82%) ya iniciaron (las 4 comunidades están en estancamiento, 1 comunidad está a confirmar). Las principales actividades son el desarrollo de un sistema de cooperación en la comunidad en caso de emergencia, sensibilización sobre los signos de alarma en el embarazo, etc.
<p>【Indicador 3-2 DAS Ixil】 : 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>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las actividades del Consejo de Salud de las 15 de las 17 comunidades prioritarias (69.7%) ya iniciaron (datos de hasta diciembre de 2019). ● Al mes de abril de 2020, las actividades del Consejo de Salud de las 16 comunidades (94%) ya iniciaron. Las principales actividades son la explicación sobre el plan de emergencia, sensibilización sobre los signos de alarma en el embarazo, etc.

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

Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
<p>【Indicador 4】 : Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>【Por lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El 25 de noviembre se firmó el contrato con el subcontratista, e inició el Estudio de Línea Final. Para enero de 2020, se habían estudiado un total de 700 muestras. Luego, se compiló los resultados en el Informe de Estudio de Línea Final. ● Paralelamente a la elaboración del informe, estaba previsto informar sobre los resultados y las lecciones aprendidas, pero a partir de abril, el mismo está pendiente debido a la medida de suspensión y aplazamiento del viaje tomada por la propagación del nuevo coronavirus desde el marzo pasado.

2.2 Objetivo del Proyecto e Indicadores

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

Cuadro 3-1: **【DAS Quiché】** Cumplimiento de los Indicadores del Objetivo del Proyecto

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

	<p>salud materna en los centros de atención. Y la otra razón que se ha señalado la CP es que la información sobre los controles prenatales puede no estar registrada adecuadamente en cada centro de atención.</p>
<p>【Indicador 2】 : Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) de 22.6% (2015) a 30% (2019).</p>	<p>【Por lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 29.7% <p>Se consideran que los siguientes factores promovieron el incremento del porcentaje de parto institucional que son 1) la promoción de control prenatal en los centros de atención a través de actividades de promoción de la salud en la comunidad, 2) la facilitación a los trabajadores de la salud proporcionar la información necesaria a las mujeres embarazadas con el fortalecimiento de la articulación entre los líderes comunitarios y los trabajadores de la salud, y a su vez la socialización de la información de las embarazadas de la comunidad con los trabajadores de la salud, además 3) en el comité que se encarga del estudio de caso de la vigilancia de la mortalidad materna, se analiza a partir de los registros prenatales de las mujeres embarazadas que fallecieron, y si no cumplen con los protocolos del MSPAS, se hace la llamada de atención para tomar las medidas de mejora.</p>
<p>【Indicador 3】 : Alcanzar el porcentaje de vacunación en el Área de Salud de Quiché</p> <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3: De 83.3% (2015) a 86.0% (2019). b. PENTA (DPT、HepB、Hib): De 75.4% (2015) a 75.4% (2019). c. BCG: De 86.3% (2015) a 93.0% (2019). 	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● a. OPV3: 93.3% ● b. PENTA: 95.1% ● c. BCG: 99.9% <p>Con el lanzamiento de la semana nacional de vacunación por parte del MSPAS, los meses de abril, septiembre y noviembre, se llevó a cabo las actividades intensivas que condujeron al logro de la meta.</p>
<p>【Indicador 4】 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 43% (2015) a 53% (2019). b. Menores de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 42% (2015) al 52% (2019). 	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● a. Menores de 1 año: 79.0% ● b. Menores de 1 a 2 años: 86.5% <p>El hábito de llevar a cabo los controles de salud infantil o mediciones físicas durante la vacunación se está expandiendo. Además, el aumento del porcentaje de vacunación también puede estar relacionado con las mayores oportunidades para que los trabajadores de la salud tengan acceso a los niños focalizados.</p>
<p>【Indicador 5】 : Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 103.5%

exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3% (2019).	Se refleja el impacto del fortalecimiento de la educación nutricional con alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y la leche materna continua hasta los 2 años. Además, en cuanto a la recomendación de la lactancia materna exclusiva se lleva a cabo una campaña a gran escala todos los años, y esos están dando sus resultados.
【Indicador 6】 : Aumenta el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8% (2019).	【Logrado】 ● 47.7% Se observa el aumento debido al impacto del fortalecimiento de la educación nutricional a través del aporte del Proyecto.
【Indicador 7】 : El porcentaje de las mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control (36 – 38 semanas) según lo establecido en la norma y protocolo de MSPAS, a. Aumenta de 12.3% (2017) a 30% (2019) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). b. Aumenta de 17.8% (2017) a 30% (2019) (en caso del primer control después de las 12 semanas).	【Logrado】 ● a. AMC : 31.5% ● b. BMI : 38.1% Se observa el aumento debido al impacto del fortalecimiento de la educación nutricional a través del aporte del Proyecto.
【Indicador 8】 : a. El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (24-48 horas) conforme a la norma y protocolo aumenta de 26% (2015) a 38% (2019). b. El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (48 horas - 42 días) conforme a la norma y protocolo aumenta de 37.6% (2015) a 57.6% (2019).	【No logrado】 ● a. 24 – 48 horas: 36.2% ● b. 48 horas – 42 días: 42.4% Las razones por las cuales no se logró se considera que son las mismas para el caso de la meta porcentual del primer control prenatal mencionado en el 【Indicador 1】 y los cuatro controles prenatales.

Cuadro 3-2: **【DAS Ixil】** Cumplimiento de los Indicadores del Objetivo del Proyecto

Objetivo del Proyecto: Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.	
Indicador	Cumplimiento de los Indicadores y Desafíos
【Indicador 1】 : a. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma con 1 ^{er} control antes de las 12 semanas de 32.7% (2015) a 48.7% (2019).	【No logrado】 ● a. Primer control prenatal: 24.7% Como razones por la cual fue difícil de lograr, se pueden citar los antecedentes socio culturales y geográficas. Para mejorar el porcentaje de control prenatal, es necesario trabajar en la educación de la comunidad sobre los beneficios de los controles prenatales en los centros de atención asimismo lograr la comprensión de las

	<p>parteras tradiciones (comadronas), pero en el área de influencia del DAS Ixil, el porcentaje de parto en casa (con asistencia de la comadrona) supera el 60%. Es difícil obtener la cooperación, dado que las comadronas obtienen ingresos de la atención materna y la asistencia al parto, y por poco mérito para alentar los controles de salud materna en los centros de atención.</p>
<p>【Indicador 2】 : Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) de 44% en el 2015 a 55% en 2019.</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 45.6% <p>Las razones por las cuales no se ha logrado, se considera que son las mismas para el caso de la meta porcentual del primer control prenatal mencionado en el 【Indicador 1】 .</p>
<p>【Indicador 3】 : El porcentaje de vacunación alcanza 95%.</p> <p>a. OPV3: 99.5%.</p> <p>b. PENTA (DPT、HepB、Hib): 98%.</p> <p>c. BCG: 95.5% (2019).</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● a. OPV3 : 99.2% ● b. PENTA : 99.5% ● c. BCG : 101.9% <p>Con el lanzamiento de la semana nacional de vacunación por parte del MSPAS, los meses de abril, septiembre y noviembre, se llevó a cabo las actividades intensivas que condujeron al logro de la meta.</p>
<p>【Indicador 4】 :</p> <p>a. Menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 88% (2015) a 95% (2019).</p> <p>b. Menores de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta de 88% (2015) al 95% (2019).</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● a. Menores de 1 año: 782.1% ● b. Menores de 1 a 2 años: 77.4% <p>Hay niños que no reciben el control médico por algunas razones, y el porcentaje de lactantes sometidos al monitoreo de crecimiento presenta una leve disminución en comparación a hace 4 años. En el Ixil, además de las familias migrantes relativas a trabajos que no realizan el control, también se ha informado de la violencia intrafamiliar y abandono de niños. Asimismo, después del cambio del personal encargado que es la CP, algunos señalaron que los datos de línea basal del 2015 no pudieron ser confirmados.</p>
<p>【Indicador 5】 : El 80% (2019) de las madres post parto institucional reciben la consejería sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 92.6% <p>La recomendación nutricional con alimentación exclusiva con leche materna se promueve todos los años con grandes campañas, y eso se refleja en el resultado.</p>
<p>【Indicador 6】 : El 80% (2019) de los niños de 6 meses inician con la alimentación complementaria.</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 48.6% <p>Hay ítems que no se tienen los datos de Línea Basal. Aunque no se logró la meta, se considera que se obtuvo un cierto impacto</p>

	<p>del proyecto dado que el porcentaje fue similar a lo de Quiché. En cuanto al inicio de la alimentación complementaria, es necesario seguir con la educación nutricional dado que aún varias madres piensan que es después de los 7 a 8 meses.</p>
<p>【Indicador 7】 : El porcentaje de las mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control (36 – 38 semanas) según lo establecido en la norma y protocolo de MSPAS, a. Aumenta de 51.5% (noviembre de 2018) a 65% (2019) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). b. Aumenta de 26.9% (noviembre de 2018) a 50% (2019) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p>	<p>【No logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● a. AMC : 38.8% ● b. BMI : 47.2% <p>En las mujeres embarazadas que han realizado el primer control prenatal después de 12 semanas, el número de personas con BMI dentro de los valores normales presenta un aumento; mientras que las mujeres embarazadas cuyo primer control prenatal es inferior a 12 semanas con peso apropiado presenta una disminución, es decir, presenta un aumento de personas con bajo peso, sobre peso u obesidad. Según el Estudio de Línea Final, aunque cada vez más personas son conscientes de la nutrición durante el embarazo, se ha informado que es difícil de llevar a la práctica, y en particular inhiben la mejora en el comportamiento alimentario debido a las náuseas de mujeres encinta. Asimismo, se observa una mayor ingesta de carbohidratos y un mayor sobrepeso y obesidad.</p>
<p>【Indicador 8】 : El porcentaje de las que recibieron la atención post parto (en 24 horas) conforme a la norma y protocolo aumenta de 37% (2016) a 47% (2019).</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En 24 horas: 96.1% <p>Como factores de aumento del porcentaje de recibir el control médico post natal según las normas y los protocolos se pueden citar 1) el aumento de la comprensión de la importancia del control post natal por parte de los trabajadores de la salud, por las explicaciones que se dan sobre el control post natal de acuerdo con las normas de MSPAS en la sección de “Control Post Natal” de la capacitación de salud materno infantil; 2) el aumento de las mujeres embarazadas que optan por el parto institucional, a nivel de los trabajadores de la salud ha llevado a mejorar el servicio de control post natal dando mayor agilidad. Además, después del cambio del personal encargado, la CP también señaló que este indicador se ha mantenido en alrededor del 95% en comparación al anterior.</p>

2.3 Objetivo Superior del Proyecto e Indicadores

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

El Objetivo Superior, por lo general, se supone que es el objetivo que se alcanzará entre 3 a 5 años después de la finalización del proyecto. En ese sentido, es aún prematuro en este momento evaluar el índice de mortalidad materna, mortalidad de los menores de 5 años y mortalidad infantil en el departamento focalizado. Por otra parte, los valores en todos los indicadores están mejorando. A continuación, se muestran los datos al momento del inicio y los resultados generales de DAS correspondiente al año 2019.

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

Cuadro 4-1: Porcentaje de mortalidad maternal (relación 100,000 nacidos vivos)

DAS	Al inicio	2019
Quiché	120 (promedio de los últimos 5 años)	89
Ixil	285 (2016)	94

- DAS Quiché **【Indicador 2】** : La mortalidad neonatal mantiene de 4.5 por 1,000 nacidos vivos (2015) en 2023.
- DAS Ixil **【Indicador 2】** : La mortalidad neonatal se reduce de 36.4 (2016) a 30.4 (2023).

Cuadro 4-2: Porcentaje de mortalidad neonatal (relación 1,000 nacidos vivos)

DAS	Al inicio	2019
Quiché	4.5 (2015)	2.6
Ixil	36.4 (2016)	14.8

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

Cuadro 4-3: Porcentaje de mortalidad de los niños menores de 5 años (relación 1000 nacidos vivos)

DAS	Al inicio	2019
Quiché	3.6 (2015)	0.4
Ixil	3.8 (2016)	1.6

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

Cuadro 4-4: Porcentaje de nacimiento con bajo peso

DAS	Al inicio	2019
Quiché	36.5% (2016)	13.6%
Ixil	19.0% (2017)	4.0%

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

Cuadro 4-5: Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica

DAS	Al inicio	2019
Quiché	46% (2016)	23.2%
Ixil	47% (2016)	50.3%

II MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

【Addition to stage 2】 Adicional a la Segunda Fase (Julio de 2020 ~ Marzo de 2021)

Con el inicio de las actividades adicionales de la Segunda Fase, se deliberará las actividades del proyecto junto con la CP y obtendrá el acuerdo de las partes. Además, las actividades adicionales se esperan implementar en el distrito municipal de salud de los municipios piloto modelo. Los distritos que seleccionar en consulta con la CP son 2 DMS del Área de Salud de DAS Quiché y 1 DMS del Área de Salud de DAS Ixil respectivamente.

【AS2-1】 Adicional del Plan de Trabajo (Segunda Fase)

Debido a las consecuencias de la infección causada por una nueva cepa de coronavirus (COVID-

19) que ha propagado en varias regiones del mundo desde enero de 2020, se elaborará un plan de implementación de las actividades adicionales con miras a medidas contra enfermedades infecciosas, se compartirá y analizará con la CP para obtener la conformidad de las partes.

La propuesta de implementación de las actividades adicionales se agregará al Plan de Trabajo (Segunda Fase), y se socializará con la CP previo aprobación de la JICA.

【AS2-2】 Promover la implementación de Monitoreo y Supervisión relacionado con la situación de emergencia para Distrito Municipales de Salud y establecimientos de atención de salud.

Realizar las siguientes actividades en base a los resultados de M&SV para los establecimientos de atención realizado hasta la Segunda Fase (febrero de 2017 ~ mayo de 2020).

- 1) Junto con la Dirección de Área de Salud, reconfirmar el sistema de emergencia y el funcionamiento de los Distritos Municipales de Salud focalizados.

Específicamente consiste en:

- (1) Desde la perspectiva de promover la comunicación de riesgos, confirmar el método para compartir la información entre los actores involucrados sobre la información de riesgo y seguridad, y las oportunidades para comunicarse entre sí a través del diálogo y el intercambio de opiniones. En base a esta confirmación, analizar y diseñar los ítems de verificación necesarios.
- (2) Basado en la experiencia de las medidas de COVID-19, confirmar los procedimientos necesarios para las comisiones que se organizan en las instancias de arriba hacia abajo en los casos de emergencia, el sistema organizacional y la coordinación interinstitucional con los gobiernos locales. Además, en base a esta confirmación, analizar y diseñar los ítems de verificación necesarios.

En ese momento, si ya existe algún protocolo (manual) u otro material preparado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala con respecto a la respuesta en los establecimientos de atención de salud en una situación de emergencia, confirmar el contenido.

- 2) En cuanto a la Dirección de Área de Salud de Quiché, analizar y diseñar los ítems de verificación a ser controlado a nivel de gerencia sobre la prevención y control de las infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención, liderado por los facilitadores de M&SV. En la Dirección de Área de Salud de Ixil, confirmar los ítems relacionados con la prevención y control de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención en cuanto a los instrumentos de M&SV que actualmente se utilizan, con el liderazgo del Departamento de Prestación de Servicios de Salud y la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.
- 3) Los ítems de verificación analizados en las actividades 1) y 2), agregar a los instrumentos de

M&SV desarrollados hasta ahora por el proyecto. En cuanto a la Dirección de Área de Salud de Ixil, analizar y agregar los ítems de verificación según sea necesario.

- 4) Explicar los ítems de verificación elaborados/agregados al personal que implementará el M&SV.
- 5) Continuar con las actividades de M&SV utilizando los instrumentos de M&SV con ítems de verificación agregados. En cuanto a la implementación de las actividades de M&SV, registrar los problemas que ocurren en las actividades por parte de los ejecutores de monitoreo y los expertos.
- 6) Retroalimentar a la Dirección de Área de Salud los conocimientos/lecciones aprendidas y los resultados obtenidos a través de las actividades de M&SV, para una mejora continua de las actividades de M&SV, y analizar las acciones necesarias para la sostenibilidad una vez finalizada el proyecto.
- 7) Hacer un resumen de los conocimientos/lecciones aprendidas y los resultados obtenidos del M&SV, e informar al MSPAS a través de la reunión de JCC (Comité de Coordinación Conjunta).

【AS2-3】 Preparación de materiales y equipos necesarios para los servicios de salud en controles de enfermedades infecciosas y emergencias.

Adquirir y proveer de materiales y equipos necesarios en los establecimientos de atención, a fin de prestar los servicios que brinda tranquilidad y seguridad. Además, adquirir materiales y equipos necesarios para el control médico de las mujeres embarazadas a fin de identificar los embarazos de alto riesgo, fortalecer/promover las medidas apropiadas para prevenir el agravamiento en una emergencia.

- 1) Definir la lista de materiales y equipos previa deliberación a fondo con la CP.
- 2) Iniciar el proceso de adquisición en brevedad de tiempo después del inicio del trabajo adicional en julio de 2020, dado que estos materiales y equipos se implementan en la etapa temprana. La adquisición realizará la Oficina de JICA en Guatemala, no obstante, por la importancia de garantizar la calidad en términos de tecnología, la consultora deberá preparar todos los documentos necesarios para la implementación de la adquisición en español (lista de equipos, documentos de licitación, especificaciones de equipos, lista de participantes de licitación, etc.). Asimismo, confirmar los procedimientos varios con el Gobierno Contraparte y colaborar con la Oficina de JICA en Guatemala relacionado con la evaluación técnica, inspección y donación de equipos.
- 3) Dar a la CP las instrucciones para el uso apropiado tras la instalación, según la necesidad.

Los supuestos materiales y equipos son:

- (a) Materiales para prevenir infecciones en establecimiento de atención:

Insumos para medidas preventivas estándares (mascarillas quirúrgicas, guantes, bata médica, desinfectante para manos, basurero para desechos infectados, etc.).

* Las Mascarilla protectoras N95, indumentaria de seguridad, gafas protectoras, protectores faciales se analizarán considerando las políticas del gobierno contraparte y la pertinencia de la donación por parte del proyecto.

(b) Materiales de control prenatal para el screening de mujeres embarazadas de alto riesgo.

El Kit de prueba de glucosa en la sangre, papel reactivo de prueba de proteínas en la orina, caja de desecho de agujas.

(c) Equipos para el monitoreo de pacientes: Pulsioxímetro (Medidor de oxígeno en sangre).

【 AS2-4 】 Promover y evaluar la implementación de la prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención para prestar servicios que brinda tranquilidad y seguridad en salud y nutrición materno infantil en los establecimiento de atención.

- 1) Con respecto a la prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza capacitación para formar instructores focalizando en los recursos humanos de la salud de los hospitales y la Dirección de Área de Salud. Por lo tanto, el Proyecto confirmará los materiales de capacitación y la malla curricular de la OPS.
- 2) En cuanto a la utilización de los materiales didácticos, se realizará el monitoreo, la identificación de los problemas y los puntos de mejora, y se llevará a cabo el trabajo de revisión y ajuste necesario.
- 3) La capacitación, adoptar el método en cascada de dos etapas similar a la capacitación de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil [Figura 1: Sistema de implementación de la capacitación en prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención para la prestación de servicios que brinda tranquilidad y seguridad en salud/nutrición materno infantil en los establecimientos de atención de salud (Propuesta)] en la Etapa 1, se contratará el personal instructor de capacitación formado en la capacitación de OPS para garantizar la calidad de la capacitación y transmisión adecuada del contenido, y se formarán a los referentes de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención como futuros capacitadores. Los referentes de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención se tomarán aquellos facilitadores ya capacitados en la capacitación en mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil de este proyecto. Luego, los participantes de la Cascada 1 asumen el rol de facilitador de la capacitación y realizarán la capacitación al personal de salud de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención.

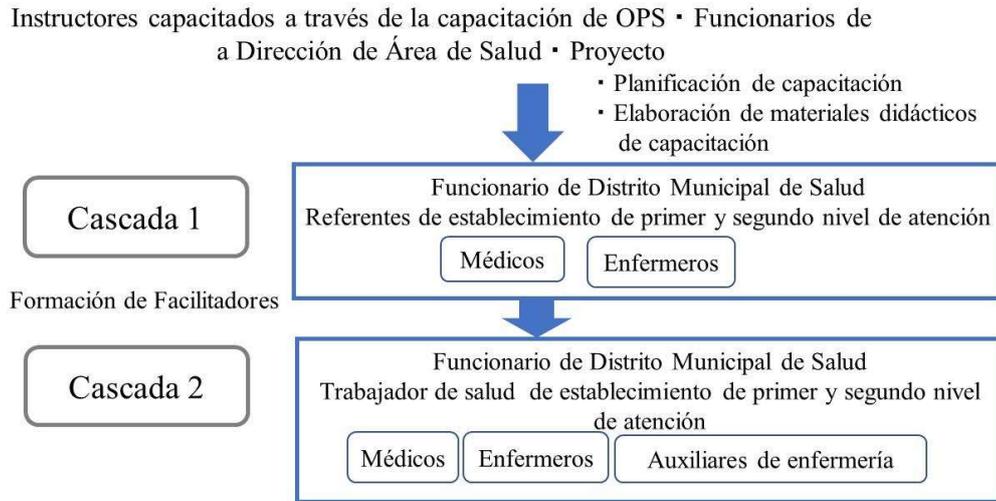


Figura 1: Sistema de implementación de la capacitación en prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención para la prestación de servicios que brinda tranquilidad y seguridad en salud/nutrición materno infantil en los establecimientos de atención de salud (Propuesta)

- 4) En la elaboración del currículo de la capacitación, realizar la capacitación eficiente y práctica enfocándose lo suficientemente en el contenido, considerando la relación con las actividades del proyecto. La capacitación se compone de clase teórica y práctica, e incluirá ejercicios de manejo de la vestimenta de quipo de protección personal (PPE) que presenta poca experiencia de uso en los trabajadores de salud de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención [Cuadro 5-1: Plan de capacitación sobre prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención para la prestación de servicios que brinda tranquilidad y seguridad en salud/nutrición materno infantil en los establecimientos de atención de salud (Propuesta)] se imprimirán y se distribuirán los materiales según la necesidad.

Cuadro 5-1: Plan de capacitación sobre prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención para la prestación de servicios que brinda tranquilidad y seguridad en salud/nutrición materno infantil en los establecimientos de atención de salud (Propuesta)

	Tema de Capacitación	Contenido	Método de Capacitación	Material de Referencia
1	Síntesis de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Canal de transmisión • Síntomas y patologías. • Estadísticas de personas infectadas. 	Teórico	Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos.
2	Precaución estándar	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Precaución Estándar. • Factores que causan la infección. • Medidas específicas para las precauciones estándares. 	Teórico	Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de las manos y su uso apropiado.

3	Medidas preventivas basadas en el mecanismo de infección	<ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas contra casos sospechosos/confirmados de COVID-19. 	Teórico	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto de COVID-19 Prácticas de prevención y control de infecciones para la atención de pacientes en establecimientos no tradicionales con énfasis en la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19).
4	Evaluación de riesgos y PPE <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de riesgos en establecimientos de salud* Evaluación de riesgos en la comunidad* 	<ul style="list-style-type: none"> Funciones de los equipos de protección (guantes, batas, gafas, protectores faciales, máscaras, N95). Evaluación de riesgos y medidas de prevención de infecciones en los establecimientos de salud. Evaluación de riesgos en la comunidad y medidas de prevención de infecciones. 	Teórico/Práctico	Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la COVID-19.
5	Requisitos para usar PPE	<ul style="list-style-type: none"> Práctica de uso de N95. Práctica de uso de PPE. Simulación de respuesta cuando recibe en el nosocomio un paciente sospechoso de estar infectado de COVID-19. Simulación de respuesta cuando se recibe el comunicado de la presencia de un paciente sospechoso de estar infectado de COVID-19 en la comunidad. 	Teórico/Práctico	<ul style="list-style-type: none"> Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud Cómo ponerse el equipo de protección personal (EPP).
6	Educación para la salud efectiva sobre COVID-19 en la comunidad*	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de buenas prácticas de la educación para la salud que condujeron al cambio de comportamiento en las personas (DMS Patzité). 	Teórico/Práctico	Materiales de educación para la salud de MSPAS (a confirmar)
7	Desafíos y contramedidas en respuesta a la COVID-19 (Discusión)*	<ul style="list-style-type: none"> Diálogo sobre medidas de prevención de infecciones nosocomiales de primer y segundo nivel de atención según las guías de MSPAS, desafíos en la prestación de servicios de salud y sus contramedidas. 	Discusión	-

* Temas adicionales.

Fuente: OPS (2020) Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal

5) El número posible de los participantes de la capacitación es cuanto sigue:

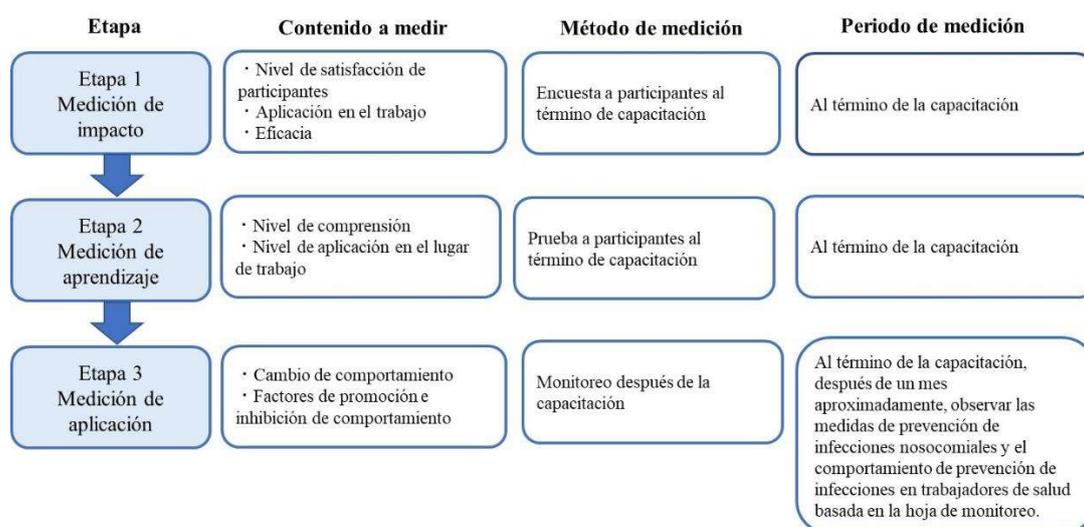
Cuadro 5-2: Objetivos su número para la capacitación en prevención de infecciones en servicios (Propuesta)

	Áreas de Salud			
	Quiché		Ixil	
Cascada	1	2	1	2
Trabajadores de salud focalizados para la capacitación (personas)	12 personas aprox.	88 personas aprox.	10 personas aprox.	90 personas aprox.
	100 personas		100 personas	
Número de veces	Distribuir cada Distrito Municipal de Salud en 2 a 3 grupos, y una vez para cada grupo.			
Días	Se supone una jornada de 1 día por vez			

* El número exacto de la focalización se definirá luego de confirmar con la CP.

6) Utilizar el método de evaluación Kirkpatrick (Figura 2) para medir el impacto de la capacitación. En la Etapa 1 de la “Medición del impacto de la implementación” se aplicará una encuesta al término de la capacitación para medir la satisfacción de los participantes. En la Etapa 2, se medirá la comprensión del contenido de la capacitación a través de una prueba de aprendizaje. En la Etapa 3 se realizará actividades de M&SV en la Dirección de Área de Salud y Distritos Municipales de Salud focalizados, y se retroalimentarán los resultados a los respectivos establecimientos de la salud.

Figura 2: Método de Evaluación Kirkpatrick



7) Además, si la capacitación presencia no está disponible, realizar la capacitación en línea

utilizando un sistema de videoconferencia (Zoom, etc.).

【AS2-5】 Promover la atención continua en embarazos de alto riesgo.

Realizar las siguientes actividades con el propósito de promover la atención continua para la detección y orientación nutricional (control de la alimentación) para las mujeres embarazadas de alto riesgo con antecedentes o enfermedades de base (diabetes, hipertensión, sobrepeso, delgadez) como medidas prevención de agravamiento debido a las enfermedades infecciosas como el COVID-19.

Además, en cuanto a las actividades, se seleccionarán de DMS focalizados unas cuantas personas idóneas, y también servirá como capacitación en el trabajo (OJT) al proporcionar continuamente la consejería nutricional a las mujeres embarazadas desde la detección de embarazos de alto riesgo hasta el parto, a través de la elaboración de los materiales didácticos de contenido digital.

- 1) Acordar con la CP el contenido de las actividades para fortalecer y apoyar la atención continua en los embarazos de alto riesgo.
- 2) De DMS piloto modelo seleccionar algunas personas idóneas y planificar el contenido de los materiales de video (La persona idónea a cargo que se menciona aquí se supone aquellas personas que presentan alto interés en la atención continua por tener que asumir la función de educar y orientar a otros trabajadores de la salud, como los profesionales de enfermería del territorio).
- 3) Realizar screening de los embarazos de alto riesgo (diabetes, hipertensión, sobrepeso, delgadez) utilizando los materiales y equipos de diagnóstico de embarazo distribuidos en la institución CP. Además, brindar las orientaciones a los trabajadores de la salud encargados del tema para la realización correcta de screening.
- 4) Realizar la consejería nutricional continua (control de alimentación) “de los trabajadores de la salud a los pacientes (embarazadas)”.
 - La filmación de video sobre atención continua (consejería nutricional) para mujeres embarazadas hasta el parto, y completar como contenido digital para la educación y aprendizaje del paciente.
 - En cuanto a la atención continua, se utilizarán la “Hoja de evaluación del estado nutricional” y “ Mi Calendario Nutricional”. Integrar los conocimientos de la salud y nutrición materno infantil aprendidas en la capacitación realizadas en el marco del proyecto, y fortalecer la capacidad de aplicarlo clínicamente.
- 5) Realizar talleres sobre educación de pacientes dirigido a los trabajadores de la salud, utilizando el contenido digital elaborado. (Material didáctico de contenido digital para los trabajadores de la salud “Método de orientación nutricional (control de alimentación) fáciles de práctica para las mujeres embarazadas (nombre tentativo)”).

* Simultáneamente con los materiales didácticos para el personal de la salud citado en el 4), se

prevé la producción del contenido digital de difusión “Actividades de atención continua para mujeres embarazadas de alto riesgo”.

* Si continúan las restricciones acción local, se elaborará el contenido digital utilizando las fotografías e ilustraciones alternativas dado que va a ser difícil de grabar videos y realizar OJT, y organizar espacio de socialización de experiencias utilizando el sistema de videoconferencia (como Zoom, etc.). Además, así como también el contenido digital para la información pública, como alternativa, se producirá el material utilizando fotografías y videos de las actividades del proyecto.



Figura 3: Imágenes de las actividades

【AS2-6】 Comprender y promover la comunicación de riesgos en la comunidad.

1) Confirmación de la comunicación de riesgos: En el distrito municipal de salud piloto modelo, se organizarán el taller para dos o tres comunidades prioritarias seleccionadas dentro del periodo de las actividades de la Segunda Fase y los trabajadores de la salud. En cuanto al contenido, basado en el método de comunicación de riesgos confirmado en el (17) mencionado, se confirman los roles de los líderes comunitarios y el consejo de la salud, y analizar la comunicación de riesgos en cada comunidad. Además, se socializará las experiencias de socialización de información sobre COVID-19 en cada comunidad y las experiencias de difusión del método de prevención, y también se verificará y analizará sobre los puntos a mejorar para transmitir la información precisa a toda la población de la comunidad de forma segura. En base a estos métodos, se realizará la simulación con los participantes de cómo actuar en el caso de las enfermedades infecciosas y las emergencias en la comunidad.

2) El número posible de participantes del taller de comunicación de riesgos es cuanto sigue:

Cuadro 5-3: Objetivos su número para la capacitación en comunicación de riesgo nivel comunitario (Propuesta)

	Áreas de Salud	
	Quiché	Ixil
Trabajadores de salud (personas)	15	10
Líderes comunitarios (personas)	20	10
Número de veces	Una vez por cada Distrito Municipal de Salud	
Días	Se supone una jornada de 1 día por vez	

* El número exacto de la focalización se definirá luego de confirmar con la CP.

En cuanto a la comunidad prioritaria está sujeta a cambio debido a las consultas con la CP sobre las comunidades con altas necesidades.

- 3) Impresión y distribución de materiales de sensibilización: Confirmar los materiales de sensibilización social existente, imprimir la cantidad necesaria, y distribuir a los establecimientos de atención de salud y la comunidad. Los materiales de sensibilización se supone que el contenido será relacionado con el nuevo coronavirus.
- 4) Apoyar la promoción de actividades en comunidades prioritarias después de los talleres.
- 5) Extraer los resultados de las actividades (ej.: buenas prácticas) y compilar en un material.

【Orta consideración】

En una emergencia como un desastre, el número de niños con desnutrición aguda generalmente se aumenta. El gobierno guatemalteco les solicitó a los cooperantes apoyos para niños con desnutrición crónica aguda de quién el número se aumentaría, debido al impacto de COVID-19. Además, es probable que se aumente el número de niños con desnutrición crónica debido a los efectos a largo plazo de COVID-19. En el proyecto, la capacidad de educación nutricional de personal de salud se ha fortalecido hasta ahora, y se considerará las actividades que utilizan los resultados del proyecto. Por ejemplo, será una idea de que en Centro de Recuperación Nutricional donde los niños con desnutrición aguda están alojados con sus padres acorto plazo, charlas y clases de cocina que se contribuye a los niños con desnutrición crónica, que son los objetos del proyecto.

【Impacto de los resultados de la actividad hacia la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil para mujeres embarazadas y niños menores de 2 años】

En todas las actividades del proyecto, no solo actividades sino también materiales, instrumentos etc

se han mejorado para adaptarse más al trabajo en el sitio, mediante el ciclo PDCA de Plan (plan), Do (ejecución), Check (evaluación) y Act (mejora). Estos esfuerzos no solo fortalecieron la capacidad de contrapartes, sino que también proporcionaron la base para prestar servicios de salud y mejorar continuamente su calidad. Además, el proyecto no solo brindó las capacitaciones de salud materna e infantil y de mejoramiento de nutrición, sino que también fortaleció el M&SV después de las capacitaciones. Por ello, se apoyó para que personal de salud pudiera asegurar las habilidades adquiridas y utilizarse en la prestación de servicios diarios. Los comentarios de Contraparte son "He tenido varias oportunidades de asistir a capacitaciones en salud materno infantil, sin embargo fue la primera vez que recibo orientación técnica en el sitio y una gran oportunidad para confirmar las habilidades. "Cuando trabajo solo, no me noto de mis debilidades. No obstante, me pudo indicar objetivamente las debilidades mediante el monitoreo. Me gustaría utilizarlas para mejorar la prestación de servicios en adelante." Este resultado está vinculado a la garantía de calidad de prestación de servicios de salud y nutrición materno infantil por personal de salud.

【Plan de monitoreo desde la finalización del proyecto hasta la evaluación post-proyecto】

Para confirmar el logro de la meta superior, se necesita monitorear los indicadores anualmente, compartir los resultados con ambas DAS y confirmar los avances. En cuanto al mejoramiento de nutrición, es necesario continuar las actividades del proyecto y obtener resultados como valores numéricos concretos. Hay que asegurar los insumos financieros en MSPAS para que las mujeres embarazadas los puedan recibir materiales educativos y educación adecuada por personal de salud, y además que tomar en cuenta el uso del esquema de seguimiento de JICA como un complemento de financiero de MSPAS.

Listado de Anexo

Anexo 1: Listado de capacitaciones, reuniones y eventos realizados.

Anexo 2: Listado de productos.

Anexo 3: Resultados de cursos en Japón y aceptación de becarios.

Anexo 4: Listado de equipos donados

Anexo 5: Informe de Estudio de Línea Fina

Anexo 1: Listado de capacitaciones, reuniones y eventos realizados

1. Capacitaciones

1) Fortalecimiento de la Gestión de los servicios de salud DASQ

Tema de capacitación	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Monitoreo y SV para facilitador	DASQ	Año 2018 7 de marzo 15 de marzo	21 20	<ol style="list-style-type: none"> 1) La importancia del trabajo en equipo 2) Monitoreo y Supervisión (Monitoreo y Supervisión: M&SV) 3) Características de los supervisores 4) Comunicación efectiva/brecha de comunicación 5) Función del facilitador del SV 6) Gestión de conflictos 7) Revisión y retroalimentación de la herramienta de M&SV
Monitoreo y SV	20 DMS dentro de la jurisdicción del DASQ	Año 2018 12 de octubre	43	<ol style="list-style-type: none"> 1) La importancia del trabajo en equipo 2) M&SV 3) Comunicación efectiva/brecha de comunicación 4) El papel del facilitador del SV 5) Drama social de buenos y malos ejemplos de supervisión 6) Gestión de conflictos 7) Revisión y retroalimentación de la herramienta de M&SV 8) Formular un plan de aplicación

Conocimientos básicos para el análisis de información epidemiológica	DMS Nebaj	Año 2018 Agosto ~ octubre	20	<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Qué es la epidemiología? ¿Por qué compilamos y analizamos la información de vigilancia epidemiológica? 2) El propósito de la epidemiología (cómo se puede utilizar la información epidemiológica) 3) Lo que se necesita para alcanzar los objetivos (determinación de casos, y 3 elementos de la epidemiología) 4) Información sobre la salud/frecuencia de la enfermedad I (cómo leer Prevalencia) 5) Información sobre la salud /Frecuencia de las enfermedades 2 (Cómo leer tasa de incidencia Tasa de incidencia acumulada)
	DMS Chajul	Año 2019 Enero ~ marzo	15	

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

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	Año 2017 11 y 12 de septiembre	24	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnóstico de alto riesgo durante los controles prenatales y postnatales 2) Señales de riesgo prenatal y postnatal y referencias en ese momento 3) Planificación familiar 4) Atención inicial en emergencias obstétricas (hemorragia obstétrica) 5) Atención inicial en emergencias obstétricas (hipertensión del embarazo)

					6) Vigilar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 2 años de edad 7) Infecciones respiratorias y diarrea en niños menores de 2 años de edad
Cascada segunda					
1) SBJ	Grupo1	Año 2017 13 y 14 de septiembre	19		

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

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	Año 2017 11 y 12 de septiembre	9	1) Diagnóstico de alto riesgo durante los controles prenatales y postnatales 2) Señales de riesgo prenatal y postnatal y referencias en ese momento 3) Atención inicial en emergencias obstétricas (hemorragia obstétrica) 4) Atención inicial en emergencias obstétricas (hipertensión del embarazo) 5) Vigilar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 2 años 6) Infecciones respiratorias y diarrea en niños menores de 2 años de edad
Cascada segunda				
1) Nebaj	Grupo 1	Año 2017	31	

		18 y 19 de septiembre		
2) Nebaj	Grupo 2	Año 2018 20 y 21 de febrero	26 人	
3) Nebaj	Grupo 3	Año 2018 15 y 16 de marzo	25	
4) Nebaj	Grupo 4	Año 2018 12 y 13 de abril	29	
5) Nebaj	Grupo 5	Año 2018 16 y 17 de mayo	29	

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

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
1) SBJ	Grupo 1	Año 2018 15 de febrero	26	Capacitación complementaria: respuesta inicial de emergencia obstétrica
2) SBJ	Grupo 2	Año 2018 16 de febrero	23	
3) Nebaj	Grupo 1	Año 2018 12 de marzo	24	

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

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	Año 2018 19,20,21 de junio	23	1) Control prenatal - embarazo de alto riesgo - Señales de peligro y referencias - Ejercicios de evaluación del embarazo 2) Control de postnatal - Señales de peligro postnatal - Ejercicios de control postnatal 3) Respuesta inicial a una emergencia obstétrica
Cascada segunda				
1) SPJ	Grupo 1	Año 2018 9 y 10 de julio	20	
2) SPJ	Grupo 2	Año 2018 11 y 12 de julio	23	
3) Patzité, Chinique	Grupo 1	Año 2018 23 y 24 de julio	23	
4) Patzité, Chinique	Grupo 2	Año 2018 25 y 26 de julio	18	
5) Chiché	Grupo 1	Año 2018 16 y 17 de julio	19	
6) Chiché	Grupo 2	Año 2018 18 y 19 de julio	21	
7) Canilla	Grupo 1	Año 2018	13	

			27 y28 de agosto		
8) Canilla		Grupo 2	Año 2018 29 y 30 de agosto	12	
9) Joyabaj		Grupo 1	Año 2018 20 y21 de agosto	27	
10) Joyabaj		Grupo 2	Año 2018 22 y23 de agosto	31	
11) Joyabaj		Grupo 3	Año 2018 1 y 2 de octubre	26	

2)-4 : Capacitación para Salud Materno Infantil (5 municipios en segundo objeto) DASQ

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	Año 2019 5,6,7 de febrero	23	1) Control prenatal - embarazo de alto riesgo - Señales de peligro y referencias - Ejercicios de evaluación del embarazo 2) Control de postnatal - Señales de peligro postnatal - Ejercicios de control postnatal 3) Respuesta inicial a una emergencia obstétrica
cascada segunda				
1) Uspantán	Grupo 1	Año 2019 26 y 27 de febrero	23	
2) Uspantán	Grupo 2	Año 2019 28 de febrero y 1 de marzo	21	
3) La Taña	Grupo 1	Año 2019 21 y 22 de febrero	9	
4) La Taña	Grupo 2	Año 2019 7 y 8 de marzo	10	

5) La Paroquia	Grupo 1	Año 2019 21 y 22 de febrero	22	
6) La Paroquia	Grupo 2	Año 2019 7 y 8 de marzo	23	
7) Chicamán	Grupo 1	Año 2019 19 y 26 de febrero	31	
8) Chicamán	Grupo 2	Año 2019 5 y 6 de marzo	30	
9) Sacapulas	Grupo 1	Año 2019 14 y 15 de marzo	23	
10) Sacapulas	Grupo 2	Año 2019 19 y 20 de marzo	24	
11) Sacapulas	Grupo 3	Año 2019 21 y 22 de marzo	23	
12) Sacapulas	Grupo 4	Año 2019 28 y 29 de marzo	25	

2)-5 : Capacitación para Salud Materno Infantil (Dirección Área de Salud Ixil : DASI)

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

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

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos	
6 municipios en primer objeto; DASQ					
SBJ	—	6 de noviembre, 2019	17	<p>1) Intercambio de los resultados del monitoreo posterior a la capacitación.</p> <p>2) Investigación de cuestiones y soluciones basadas en los resultados del monitoreo.</p> <p>3) Repaso del monitoreo del crecimiento pediátrico, Control prenatal y postnatal y, la respuesta inicial a las emergencias obstétricas (revisión de procedimientos y practica)</p> <p>4) La capacitación de seguimiento posterior a la capacitación se realiza conjuntamente con el taller de análisis de casos de mortalidad materna. Los participantes de la izquierda incluyen a los participantes de ambos programas de entrenamiento.</p>	
Chiché	—	18 de noviembre, 2019	4		
Canilla	—	11 de diciembre, 2019	3		
Joyabaj	—	17 de septiembre, 2019	20		
Patzité	—	29 de octubre, 2019	9		
SPJ	—	23 de octubre, 2019	10		
Chinique	—	5 de noviembre, 2019	3		
5 municipios en segundo objeto; DASQ					
Chicamán	—	21 de noviembre, 2019	8		
Uspantán	—	7 de noviembre, 2019	8		
La Taña	—	22 de enero, 2020	9		
La Paroquia	—	20 de noviembre, 2019	8		
Sacapulas	—	15 de enero, 2020	13		
DASI					
Chajul	—	26 de agosto, 2019	32		
Nebaj	—	9 de agosto, 2019	25		
		Total	169		

2)-7 Capacitación en equipos de diagnóstico por ultrasonido

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
SBJ	—	6 de julio, 2018	3	Objetivos de capacitación
Uspantán	—	18 de febrero, 2020	9	(1)Puede estimar el número de semanas de gestación usando USG.
La Taña	—	(Capacitación conjunta)		(2)Puede evaluación del desarrollo fetal
La Paroquia	—			(3)Puede detectar malformaciones fetales.
Patzitè	—	11 de febrero, 2019	5	Contenidos de capacitación
		20 de enero, 2020	8	-Como sostener la sonda
Canilla	—	5 de junio, 2019	4	-Como examinar el saco fetal (forma, detección de óvulos muertos, etc.)
Chinique	—	24 de julio, 2019	4	-Como examinar el aborto espontáneo en el embarazo temprano
		5 de febrero,2020	4	-Métodos para medir la longitud de la cabeza y la cadera del feto, la circunferencia de la cabeza del feto, la circunferencia abdominal, la longitud del fémur y la bolsa de líquido amniótico.
Chiché	—	26 de junio, 2019	9	-Como evaluar la placenta Contenido de práctica.
				- Proporcionar instrucción personalizada a los participantes en la capacitación de acuerdo con los registros de los exámenes de ultrasonido.
		Total	46	

3)-1 Mejoramiento de nutrición (Municipio Piloto, San Bartolomé Jocotenango: SBJ) DASQ

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

3)-2 Mejoramiento de nutrición (Municipio Piloto: Nebaj) DASI

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada 0 y primera	—	3 de agosto, 2017	13	1) Situación del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición
Cascada segunda				2) Evaluación de la nutrición de las mujeres embarazadas
1) Nebaj	Grupo 1	7 de agosto, 2017	33	3) Recomendaciones sobre nutrición y alimentación para las mujeres embarazadas
2) Nebaj	Grupo 2	20 de noviembre, 2017	33	4) Medidas físicas pediátricas
3) Nebaj	Grupo 3	21 de noviembre, 2017	31	5) Evaluación nutricional de los niños menores de 5 años
4) Nebaj	Grupo 4	22 de noviembre, 2017	35	6) Importancia de la nutrición de la lactancia
				7) Guía de lactancia
				8) Importancia de la nutrición del lactante y del niño pequeño
				9) Contenido de los alimentos complementarios
				10) La higiene de la cocina y las manos
				11) Prácticas de cocina para alimentos complementarios
		Total	145	

3)-3 Mejoramiento de nutrición DASQ

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	—	—	—
Cascada segunda				
1) SPJ	Grupo1	29 y30 de mayo,2018	24	0) Objetivos del proyecto e informe del estudio de
2) SPJ	Grupo2	31 de mayo y 1 de junio,2018	25	Linea base
3) Patzité	Grupo1	25 y26 de junio,2018	9	1) Determinación nutricional pediátrica
4) Patzité	Grupo2	27 y28 de junio,2018	13	2) Método de medición del cuerpo
5) Chinique	Grupo1	25 y 26 de junio,2018	14	3) Lactancia materna
6) Chinique	Grupo2	27 y28 de junio,2018	10	4) Alimentos complementarios
7) Chiché	Grupo1	12 y13 de junio,2018	21	5) Monitoreo del crecimiento y el desarrollo
8) Chiché	Grupo2	14 y 15 de junio,2018	17	6) Estimulación temprana
9) Canillá	Grupo1	17 y18 de abril,2018	13	7) Evaluación de la nutrición prenatal
10) Canillá	Grupo2	19 y 20 de abril,2018	10	8) Orientación sobre el aumento de peso apropiado
11) Joyabaj	Grupo1	24 y 25 de julio,2018	20	9) Nutrientes esenciales
12) Joyabaj	Grupo2	24 y 25 de julio,2018	24	10) Guía de orientación sobre nutrición
13) Joyabaj	Grupo3	26 y 27 de julio,2018	22	11) "Olla de nutrición (Guía de alimentos)
14) Joyabaj	Grupo4	26 y 27 de julio,2018	21	12) Pautas para la ingesta de alimentos
15) Chicamán	Grupo1	23 y 24 de octubre,2018	28	13) Ejemplo de menú recomendado
16) Chicamán	Grupo2	25 y 26 de octubre,2018	29	14) Descripción de "Mi calendario nutricional"
17) Uspantán	Grupo1	6 y 7 de noviembre,201	33	
18) Uspantán	Grupo2	8 y 9 de noviembre, 2018	28	
19) Sacapulas	Grupo1	13 y14 de noviembre, 2018	26	
20) Sacapulas	Grupo2	13 y14 de noviembre,2018	23	

21) Sacapulas	Grupo3	15 y 16 de noviembre,2018	26
22) Sacapulas	Grupo4	15 y 16 de noviembre,2018	26
23) La Taña	Grupo1	20 y 21 de noviembre,2018	6
24) La Taña	Grupo2	22 y 23 de noviembre,2018	7
25) La Paroquia	Grupo1	20 y 21 de noviembre,2018	21
26) La Paroquia	Grupo2	22 y 23 de noviembre,2018	23
Total			519

3)-4 Mejoramiento de nutrición DASI (Chajul)

Ciudad objetivo	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Cascada primera	—	19 y 20 de julio,2018	8	0) Objetivos del proyecto e informe del estudio de línea base
Cascada segunda				
1)Chajul	Grupo1	20 y21 de agosto,2018	31	1) Determinación nutricional pediátrica
2)Chajul	Grupo2	22 y23 de agosto,2018	28	2) Método de medición del cuerpo
3)Chajul	Grupo3	12 y 13 de septiembre,2018	29	3) Lactancia materna 4) Alimentos complementarios 5) Monitoreo del crecimiento y el desarrollo 6) Estimulación temprana 7) Evaluación de la nutrición prenatal 8) Orientación sobre el aumento de peso apropiado 9) Nutrientes esenciales 10) Guía de orientación sobre nutrición 11) "Olla de nutrición (Guía de alimentos) 12) Pautas para la ingesta de alimentos

					13) Ejemplo de menú recomendado 14) Descripción de "Mi calendario nutricional"
Total					96

3)-5 Mejoramiento de nutrición

Tema de capacitación	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos	
Práctica de aplicación de materiales de instrucción sobre nutrición	La Parroquia	16 de julio, 2019	2	Capacitación sobre técnicas de orientación en el tema de nutrición y, utilización de material de educación en los centros de salud	
	La Parroquia		3		
	Nebaj	17 y 23 de julio, 2 y 9 de agosto, 2019	13		
	Chajul	18, 23 y 30 de julio, 2019	8		
	SPJ	24 de julio, 2019	4		
	Patzitè	25 de julio, 2019	9		
	Cotzal	29 de julio, 2019	5		
	Uspantán	1 de agosto, 2019	3		
	Chajul T3	7 de agosto, 2019	5		
	Chicamán	13 de agosto, 2019	4		
	Sacapulas	14 de agosto, 2019	4		
	Joyabaj	15 de agosto, 2019	4		
	Chinique	13 de agosto, 2019	3		
	Total				67

4)-1 : Promoción de salud/ participación comunitaria DASQ

Tema de capacitación	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Formación de facilitadores (Municipio Piloto: San Bartolomé, Jocotenango: SBJ)	Personales de salud	26 de septiembre, 2017	25	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) SBJ.
Capacitación para los líderes comunitarios(SBJ①)	líderes comunitarios	3 de octubre, 2017	25	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios(SBJ②)	líderes comunitarios	3 de octubre, 2017	21	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (6 municipios en primer objeto, DASQ)	Personales de salud	28 de agosto, 2018	29	Desarrollo de los facilitadores y confirmación del contenido de los materiales de educación antes de la capacitación de líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Joyabaj, Chinique)	líderes comunitarios	21 de septiembre, 2018	16	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Canilla, Chiché)	líderes comunitarios	2 de octubre, 2018	20	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Patzité, SPJ)	líderes comunitarios	3 de octubre, 2018	17	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios /recapitación (Patzité)	líderes comunitarios	29 de noviembre, 2018	9	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para Formación de facilitadores (5 municipios en segundo objeto, DASQ)	Personales de salud	12 de febrero, 2019	30	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) en los 5 municipios en segundo objeto (Chicamán, La Taña, Uspantán, Sacapulas, La Parroquia)
Capacitación para los líderes	líderes	19 de febrero, 2019	27	Capacitación de Promoción de salud/

comunitarios (La Parroquia, La Taña)	comunitarios			participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Uspantán)	líderes comunitarios	20 de febrero, 2019	12	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Chicamán)	líderes comunitarios	21 de febrero, 2019	13	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios (Sacapulas)	líderes comunitarios	26 de febrero, 2019	11	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Intercambio de información sobre los resultados de las actividades de promoción/participación comunitaria	Personales de salud	12 y 13 de junio, 2019	52 (49)	Intercambio de Información sobre los resultados de las actividades e intercambio de opiniones de los personales de salud.
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (Uspantán)	líderes comunitarios	20 de agosto, 2019	12	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (La Parroquia)	líderes comunitarios	21 de agosto, 2019	15	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (Joyabaj)	líderes comunitarios	22 de agosto, 2019	20	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (Canilla, Patzité, SPI)	líderes comunitarios	22 de agosto, 2019	12	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (Chicamán)	líderes comunitarios	19 de septiembre, 2019	28	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Taller para los miembros del comité de salud ^①	Personales de salud	7 de febrero, 2020	27	planificación anual y comités de salud (San Antonio, Quiché, Chupol, Canilla, y San Andrés,

					SBJ, SBJ, Sacapulas, Chiche)
Taller para los miembros del comité de salud ²	Personales de salud	10 de febrero, 2020		26	planificación anual y comités de salud (Chiniqué, Chichicastenango, Joyabaj, Pahalúm, Patzité, Zacualpa)
Taller para los miembros del comité de salud ³	Personales de salud	11 de febrero, 2020		15	planificación anual y comités de salud (Cunén, Uspantán, Chicamán, La Parroquia)

4)-2 : Promoción de salud/ participación comunitaria DASI

Tema de capacitación	Grupos para:	Fecha de capacitación	Número de participantes	Contenidos
Formación de facilitadores(Municipio Piloto: Nebaj)	Personales de salud	10 de octubre, 2017	26	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS(CAP) Nebaj.
Capacitación para los líderes comunitarios (Nebaj ¹)	líderes comunitarios	24 de octubre, 2017	28	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios(Nebaj ²)	líderes comunitarios	25 de octubre, 2017	22	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Intercambio de información entre los comités de salud	líderes comunitarios	18 de marzo, 2018	11	Intercambio de Información entre los miembros de los comités de salud.
Capacitación para Formación de facilitadores (Chajul)*	Personales de salud	4 de octubre, 2018	4	Formación de facilitadores para personales de la salud y administradores de territorios de DMS Chajul.
Capacitación para los líderes comunitarios (Chajul)**	Personales de salud	5 de noviembre, 2018	24 13	Capacitación de Promoción de salud/ participación comunitaria para líderes comunitarios.
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de seguimiento (Nebaj)	líderes comunitarios	14 de agosto, 2019	21	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria
Capacitación para los líderes comunitarios /Capacitación de	líderes comunitarios	16 de agosto, 2019	28	FU para Promoción de salud/ participación comunitaria

seguimiento (Nebaj)				
---------------------	--	--	--	--

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

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

2. Reunión

Tema de reunión	Participantes	Fecha de reunión	Número de participantes	Contenidos
Material de educación para mejoramiento de nutrición.	SIAS,PROEDUSA	18 de agosto, 2017	7	Mi calendario nutricional
	SIAS	21 de agosto, 2017	3	Avance de elaboración de materiales de educación
	SIAS,PROEDUSA,PROSAN	21 de agosto, 2019	8	Informe del ensayo “Hoja de evaluación de nutrición” para embarazadas.

3. Eventos

Nombre de evento	Lugar	Fecha	Contenido
Feria de salud	Nebaj	19 de abril,2018	Presentación de alimentación complementaria y mi calendario nutricional.
Lactancia Materna y Feria de alimentación complementaria	Chajul	6 de agosto,2019	Demostración de menú saludable “Okonomiyaki”, Orientación para madres utilizando “mi calendario nutricional”.
	Cotzal	6 de agosto,2019	
	Nebaj	8 de agosto,2019	
Festival de alimentación escolar	Uspantán	11 de octubre,2019	Demostración de menú saludable “Pesca mania”. Presentación de la salud y buena alimentación por Voluntarias de JICA.

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
Salud Materno Infantil							
1	Materiales de presentación (PPT) para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Nebaj/kxil Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ol style="list-style-type: none"> Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea 	Septiembre, 2017	Nebaj/kxil	Sin distribución
2	Guía de práctica para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Nebaj/kxil Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ol style="list-style-type: none"> Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea 	Septiembre, 2017	Nebaj/kxil	Nº de distribución : 49 tiradas (1 hoja x 49 personas=539 hojas) Nº de preparación : 80 tiradas (1 hoja x 80 personas=800 hojas)
3	Lista de la comprobación de practica de control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Nebaj/kxil Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	Comprobación de la técnica de atención inicial urgencia obstétrica	Septiembre, 2017	Nebaj/kxil	Nº de distribución : 49 tiradas (1 hoja x 49 personas=49 hojas) Nº de preparación : 80 tiradas (1 hoja x 80 personas=800 hojas)
4	Lista de la comprobación de practica de atención inicial urgencia obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Nebaj/kxil Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	Comprobación de la técnica de control prenatal	Septiembre, 2017	Nebaj/kxil	Nº de distribución : 49 tiradas (1 hoja x 49 personas=49 hojas) Nº de preparación : 80 tiradas (1 hoja x 80 personas=800 hojas)
5	Materiales de presentación (PPT) para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ol style="list-style-type: none"> Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Orientación de planificación familiar Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea 	Septiembre, 2017	SBI/Quiché	Sin distribución
6	Guía de práctica para la capacitación de salud materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ol style="list-style-type: none"> Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia Atención Inicial Urgencia Obstétrica caso Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años Orientación de planificación familiar Cuidado y signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y diarrea 	Septiembre, 2017	SBI/Quiché	Nº de distribución: 54 tiradas (1 hoja x 54 personas=594 hojas) Nº de preparación: 70 tiradas (1 hoja x 70 personas=770 hojas)
7	Lista de la comprobación de practica de atención inicial urgencia obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	Comprobación de la técnica de atención inicial urgencia obstétrica	Septiembre, 2017	SBI/Quiché	Nº de distribución: 54 tiradas (1 hoja x 54 personas=594 hojas) Nº de preparación: 70 tiradas (1 hoja x 70 personas=770 hojas)
8	Memoria de la capacitación de salud materno infantil (Nebaj Casada 0,1 y 2)	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS 	Nebaj/kxil Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ul style="list-style-type: none"> Información general de la capacitación/ el taller Resultados Lecciones aprendidas. Buenas prácticas etc.) 	Noviembre, 2017	Nebaj/kxil	Sin distribución
9	Memoria de la capacitación de salud materno infantil (SBI Casada 0,1 y 2)	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS 	SBI/Quiché Capacitación de salud materno infantil (casada 0,1 y2)	<ul style="list-style-type: none"> Información general de la capacitación/ el taller Resultados Notas. Lecciones aprendidas. Buenas prácticas etc.) 	Noviembre, 2017	SBI/Quiché	Sin distribución
10	Plan de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Usuarios del 1er y 2do nivel de establecimiento de salud Habitantes en comunidad 	Propagar el plan de emergencia	Las señales de peligro -Preparación de plan de emergencia -Preparación para el parto	Diciembre, 2017	Quiché Nebaj/kxil	Nº de distribución : 500 Nº de preparación : 1000 Nº de preparación : 1000
11	Hoja de auto monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	SBI/Quiché	Nº de preparación y distribución : 149 tiradas (3 hojas x 149 personas=447 hojas) Nº de preparación y distribución: 43 tiradas (3 hojas x 43 personas= 129 hojas)
12	Hoja de monitoreo de la capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud en el 1 y 2 nivel 	Monitoreo después de las capacitaciones	Confirmación de la utilización de conocimiento en trabajo después de las capacitaciones	Febrero, 2018	Nebaj/kxil SBI/Quiché	Nº de preparación y distribución: 149 tiradas (7 hojas x 149 personas=1097 hojas) Nº de preparación y distribución: 43 tiradas (7 hojas x 43 personas=1861 hojas)

Anexo 22: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
13	Hoja del monitoreo para equipos médicos (DAS - establecimiento de salud 1 y 2 nivel)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Monitoreo de los equipos médicos después de la distribución	<ul style="list-style-type: none"> Estado de la distribución de equipos médicos Avería de los equipos médicos Estado de control de equipos médicos en establecimiento de salud 	Febrero, 2018	Nebaj/Al Quiché	Nº de distribución: 72 tiradas (1 hojas* 72 establecimiento x 2 =144 hojas) Nº de distribución: 58 tiradas (1 hojas* 58 establecimiento x 2 =110 hojas)
14	Material de presentación para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	<ol style="list-style-type: none"> Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica Practica Caso 1 en PS Practica Caso 2 en CAP Sistema de coordinación para referencia Registro de historia clínica 	Febrero, 2018 Marzo, 2018	SBJ/Quiché Nebaj/Al	Nº de distribución : 8 tiradas (14 hojas*8 personas= 112 hojas) Nº de distribución : 8 tiradas (14 hojas*8 personas= 112 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (12 hojas* 10 personas=120 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (12 hojas* 10 personas=120 hojas)
15	Guía de la práctica para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	<ol style="list-style-type: none"> ¿Que es complicación obstétrica ? Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica Practica Caso 1 en PS Practica Caso 2 en CAP Sistema de coordinación para referencia Registro de historia clínica 	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 58 tiradas (6 hojas*58 personas =348 hojas) Nº de preparación : 65 tiradas (6 hojas*65 personas=390 hojas)
16	Guion para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Esenario 1 y 2	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 10 tiradas (2 hojas*10 personas=20 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (2 hojas*10 personas=20 hojas)
17	Guía para los facilitadores de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Guía de las practicas Caso 1 en PS y Caso 2 en CAP	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	Nº de distribución : 10 tiradas (6 hojas*10 personas= 60 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (6 hojas*10 personas= 60 hojas)
18	Memoria de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Urgencia Obstétrica)	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Facilitadores 	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	<ol style="list-style-type: none"> ¿Que es complicación obstétrica ? Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica Practica Caso 1 en PS Practica Caso 2 en CAP Sistema de coordinación para referencia Registro de historia clínica 	Febrero, 2018	SBJ/Quiché	15 paginas (Excepto Anexo)
19	Guía de la práctica para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores de 1er nivel de atención	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	<ol style="list-style-type: none"> ¿Que es complicación obstétrica ? Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica Practica Caso 1 en PS Practica Caso 2 en CAP Sistema de coordinación para referencia Registro de historia clínica 	Marzo, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 34 tiradas (6 hojas*34 personas=204 hojas) Nº de preparación : 40 tiradas (6 hojas*40 personas=240 hojas)
20	Guion para la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Esenario 1 y 2	Marzo, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 10 tiradas (2 hojas*10 personas= 20 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (2 hojas*10 personas= 20 hojas)
21	Guía para los facilitadores de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Facilitadores	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	Guía de la practica	Marzo, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 10 tiradas (2 hojas*10 personas= 20 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (2 hojas*10 personas= 20 hojas)
22	Memoria de la capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Urgencia Obstétrica)	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de DAS/DMS Facilitadores 	Capacitación Complementaria de SMI (Atención Inicial de Salud Materno Infantil)	<ol style="list-style-type: none"> ¿Que es complicación obstétrica ? Principios básicos de atención inicial de urgencia obstétrica Practica Caso 1 en PS Practica Caso 2 en CAP Sistema de coordinación para referencia Registro de historia clínica 	Abril, 2018	Nebaj/Al	15 paginas (Excepto Anexo)

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
23	Material de presentación para la capacitación de SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Febrero, 2018	Nebaj/Al	Nº de preparación y distribución : 10 tiradas (31 hojas=10 personas= 310 hojas)
24	Guía de la practica para la capacitación SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Febrero, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 34 tiradas (11 hojas=34 personas= 374 hojas) Nº de preparación : 40 tiradas (11 hojas=40 personas= 440 hojas)
25	Guion para la capacitación de SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	Escenarío 1 y 2	Febrero, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 10 tiradas (2 hojas=10 personas= 20 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (2 hojas=10 personas= 20 hojas)
26	Guía de la facilitación para los facilitadores de la capacitación de SMI	Facilitadores	Capacitación de SMI	Guía de la practica	Febrero, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 10 tiradas (2 hojas=10 personas= 20 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (2 hojas=10 personas= 20 hojas)
27	Memoria de la capacitación de SMI (Cdo a 3to grupo) en Nebaj	• Funcionarios de DAS/DMS • Facilitadores	Capacitación de SMI	1) Monitoreo de crecimiento del niño menor de 2 años 2) Monitoreo de desarrollo del niño menor de 2 años 3) Control pre y post natal y diagnóstico de alto riesgo 4) Signos de alerta en pre y post parto, sistema de referencia 5) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica	Junio, 2018	Nebaj/Al	Nº de distribución : 10 tiradas (7 hojas=10 personas= 70 hojas) Nº de preparación : 10 tiradas (7 hojas=10 personas= 70 hojas) total de páginas de le memoria : 14 paginas
28	Guía para los Personales de Salud en la Capacitación para Líderes Comunitarios	• Personal de salud encargado en promoción Comunitarios	Capacitación para Líderes Comunitarios	1) Organización Comunitaria 2) Un Alimento Más 3) Elaboración del Plan de Emergencia Comunitario 4) Sociodrama. "¿Cómo Salvamos la Vida de JUANA?" 5) Presentación de los Planes de Acción	Agosto, 2018	Quech'el	Nº de distribución : 100
29	(Gestión) Presentaciones (PPT) de capacitación para Monitoreo y Supervisión	• Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS)	Fortalecer la capacidad de implementación de M&SV	1) Importancia de trabajo de equipo 2) Monitoreo y Supervisión 3) Perfil de supervisor 4) Comunicación efectiva/ brecha de comunicación 6) Responsabilidad de Supervisor 7) Manejo de conflictos	marzo de 2018 Revisado en octubre de 2018	Quech'el	Solo dato digital
30	(Gestión) Instrumento de Monitoreo y Supervisión	• Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS)	Implementación de M&SV	Para DAS hacia DMS 1) M&SV en Gestión general 2) M&SV por programa Para DMS hacia Establecimiento de salud 1) M&SV en Gestión general 2) M&SV por programa	marzo de 2018 Revisado en diciembre de 2019	Quech'el	Solo dato digital

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
Mejoramiento de Nutrición							
1	(Gestión) Instrucción para Instrumento de Monitoreo y Supervisión	• Encargados de M&SV en Gestión (DAS y DMS) Embarazadas y madres de niños menor de 2 años	Estandarizar uso de instrumento de M&SV Mejoramiento de nutrición de grupo objetivo	instrucción de manera de evaluación y apunte en la hoja de M & SV - Ciudadanos del niño/a	marzo de 2018 No se ha revisado en diciembre de 2019 para que no se necesite.	Quiché	Solo dato digital
2	"Mi calendario nutricional"	Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación	Comida diaria de mujeres embarazadas y lactantes, y su chequeo	Agosto, 2017	Hogar	1850
3	Modelo Alimenticio (Hecho eh Japón)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel/ Embarazadas y madres de niños menor de 2 años y su familia	Ilustrar el mejoramiento nutricional para embarazadas y niños de menores de 2 años	Ejemplo del menú Scomidas al día para embarazadas Ejemplo de alimentación complementaria para 1 día de niños de 6 a 8 meses Ejemplo de alimentación complementaria para 1 día de niños de 9 a 11 meses	Redacción Mayo/Junio Producción Julio Prueba Agosto 2017	San Bartolomé Jocotenango Nebaj	50 100 1 juego
4	"Olla Familiar" Guía de alimentos (Silueta de Olla, Manta vinílica)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Toda capacitación nutricional	Para aprender la clasificación de alimentos: 7 grupos divididos de Olla Familiar	Julio 2017	Sala de Capacitación / IDMS de DASQ	1 juego
5	Para Capacitación nutricional Día primero Presentación "Nutrición de embarazada" (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ciudad de San Bartolomé Jocotenango Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Estado del programa de nutrición de inocuidad de los alimentos 2) Evaluación nutricional de las mujeres embarazadas 3) Recomendaciones nutricionales y dietéticas para mujeres embarazadas	2017 Julio(1,3Agosto)2018 Abril(17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	5 juegos
6	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Evaluación nutricional de niños (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ciudad de San Bartolomé Jocotenango -Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Medición física de los niños 2) Evaluación nutricional de niños menores de 5 años de edad	2017 Julio(2,4 Agosto)2018 Abril(18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	5 juegos
7	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Nutrición de Lactancia Materna" (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ciudad de San Bartolomé Jocotenango -Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Importancia de la nutrición de la lactancia materna 2) Guía de lactancia materna	2017 Julio(2,4Agosto)2018 Abril(18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASQ/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	5 juegos

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
8	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Alimentos Complementarios" (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jecotenango -Distrito de salud de Quiche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Importancia de la nutrición infantil 2) Contenido de alimentos complementarios	2017 Julio (2,4,Agosto)2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO / Ciudad de San Bartolomé Jecotenango DASO/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
9	Para Capacitación nutricional Día segundo Presentación "Higiene,Demostración de cocción" (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jecotenango -Distrito de salud de Quiche/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 2 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) la importancia de la higiene y el lavado de manos en la cocina 2) prácticas culinarias de alimentos complementarios	2017 Julio (2,4,Agosto)2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 24,25,26,27 Julio, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO / Ciudad de San Bartolomé Jecotenango DASO/ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 2 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
10	Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	1) Informe sobre el estado y la encuesta de referencial del programa de nutrición de inocuidad alimentaria 2) evaluación nutricional de las mujeres embarazadas 3) ganancia de peso adecuada 4) recomendaciones nutricionales y dietéticas para mujeres embarazadas 5) Guía de alimentos y requisitos nutricionales 6) nutrición de lactancia materna 7) nutrición infantil y dieta complementaria 8) prácticas de higiene y cocción	2017 Julio (3, 7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
11	"Situación presente de malnutrición en Nebaj", Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	Informe sobre el estado y la encuesta de referencial del programa de nutrición de inocuidad alimentaria	2017 Julio (7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
12	Expiración de XI Calendario Nutricional" Presentación para la capacitación nutricional (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	Descripción de "mi calendario nutricional"	2017 Julio (3, 7, 20, 21, 22 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	Sin distribución
13	Agenda de Capacitación Nutricional Quiche	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jecotenango Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 Julio (2,4 Agosto)	Sala de Capacitación DASO / Ciudad de San Bartolomé Jecotenango	50 (60)
14	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil	• Empleados de DAS/DMS	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 31 Julio (3 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	15 (25)
15	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil cascada2	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 2)	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 5 Agosto (7 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	35 (40)
16	Agenda de Capacitación Nutricional Ixil cascada2	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 2)	• Título de capacitación • Nombre del personal y capacitadores • Elementos de capacitación, metas de logro • Horario	2017 Noviembre (20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	110 (120)

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
17	Pre Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	1. Nutrición materna y aumento de peso 2. Clasificación de grupos de alimentos 3. Importancia de la lactancia materna 4. Importancia de alimentación complementaria 5. Orientación nutricional	2017 Julio (1, 3 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango	50 (60)
18	Post Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	1. Nutrición materna y aumento de peso 2. Clasificación de grupos de alimentos 3. Importancia de la lactancia materna 4. Importancia de alimentación complementaria 5. Orientación nutricional	2017 Julio (2, 4 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango	50 (60)
19	Pre y post Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	1. Clasificación de grupos de alimentos 2. Nutrición materna y aumento de peso 3. Importancia de la lactancia materna 4. Importancia de alimentación complementaria	2017 Julio (3, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	100
20	Pre Test Ixil	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 2)	1. Clasificación de grupos de alimentos 2. Nutrición materna y aumento de peso 3. Importancia de la lactancia materna 4. Importancia de alimentación complementaria	2017 Noviembre (20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	110 (120)
21	Post Test (para la capacitación y 3 meses después)	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 2)Capacitación de instrucción "Mi calendario Nutricional"	1. Clasificación de grupos de alimentos 2. necesidades nutricionales de la madre 3. Nutrición materna y aumento de peso 4. Importancia de la lactancia materna 5. Importancia de alimentación complementaria	2017 Noviembre (20, 21, 22, 23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Nebaj	124 (130)
22	Encuesta	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango -Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	Encuesta sobre 1 tema de entronamiento y contenido 2 efecto del modelo alimenticio 3 contenido del calendario nutricional	2017 Julio (2, 4, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASI / Ciudad de Nebaj	100 (125)
23	Encuesta Ixil	• Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 2)	Cuestionario sobre el tema y el contenido de la capacitación	2017 Julio (2, 4, 7 Agosto)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASI / Ciudad de Nebaj	110 (120)
24	"Guía para consejería nutricional de embarazada", "Guía para consejería nutricional de madre lactante", "Guía de Nutrición Niños"	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango -Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	Asesoramiento Orientación nutricional para madres con niños menores de 2 años de edad	2017 Julio (1, 2, 3, 4, 7 Agosto, 20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASI / Ciudad de Nebaj	210 (220)
25	Guía de Utilización Calendario nutricional	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiche/ciudad de San Bartolomé Jocotenango -Distrito de salud IXIL/ciudad de Nebaj Capacitación de mejoramiento nutricional(Casada 0 & 1, 2)	Como usar mi calendario nutricional	2017 Julio (1, 3, 4, 7 Agosto, 20, 21, 22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASQ / Ciudad de San Bartolomé Jocotenango DASI / Ciudad de Nebaj	210 (220)
26	Informe de resultado pre y post Test de la capacitación nutricional			Resultados de puntuación previa y posterior a la prueba y tasas correctas para los días 1, 2, 3, 4 y 7 de agosto	2017 Septiembre		Sin distribución
27	Informe de la encuesta nutricional de capacitación			2, 3, 4, 7 de agosto Resultados del cuestionario de capacitación estadísticas descriptivas	2017 Octubre		Sin distribución

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
28	Informe de la capacitación nutricional en el municipio de piloto		ICN2017 Presentación de póster de la Conferencia Internacional de nutrición	Informe detallado Capacitación nutricional	2017 Octubre	ICN2017 Presentación de póster de la Conferencia Internacional de nutrición En Argentina	Sin distribución
29	Presentación para Reunión académica (Poster)		Conferencia conjunta de salud mundial 2017	Título: Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiché, Guatemala Resultados de la encuesta de base nutricional	2017 Octubre (15~19 Octubre)		(1)
30	Presentación para Reunión académica (PPT)		La 32ª edición de la sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica presentación oral	Título: la condición real del comportamiento dietético de la madre y el bebé en Quiché, Guatemala Resultados de la encuesta de observación complementaria sobre la nutrición	2017 Noviembre (24 Noviembre)	La sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad de Tokyo	(1)
31	Vídeo/cómo hacer "PESCAMANIA (pescadito con maní)"		Diseminación de cómo hacer merienda nutritiva	Vídeo de demostración de PESCAMANIA substitutos de Quiché e Ixil	2017 Septiembre	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo , 2nd grupo DASI / Ciudad de Chajul	
32	Modelo Alimenticio (Madera)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Embarazadas	Sensibilización sobre las mejoras dietéticas en mujeres embarazadas	Ejemplo de cinco comidas diarias para las madres expectantes	2018 Febrero	Sala de Capacitación DASO / IDMS	(5 platos 1 juego)
33	Agenda Capacitación/Mejoramiento Nutricional	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er grupo 5 ciudades, 2do grupo 3 ciudades -Distrito de salud IXIL/ciudad de Chajul Capacitación de mejoramiento nutricional(Cascada 0 & 1, 2)	•Título de capacitación •Nombre del personales y capacitadores •Elementos de capacitación, metas de logro •Horario	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6.8.12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/1er grupo ampliado 6 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	① 252 (260) ② 276 (312) ③ 95 (104) Total 623 (676)
34	Texto La capacitación nutricional (Materiales de distribución)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 5 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Texto de capacitación sobre mejoramiento nutricional Notas de referencia prácticas sobre el ambiente de las instalaciones de atención sanitaria	1-1) índice de determinación nutricional pediátrica 1-2) método de medición corporal 1-3) nutrición de lactancia materna 1-4) dieta complementaria 1-5) control de crecimiento y desarrollo tempranos 1-6) lista de estímulos 2-1) determinación de la nutrición materna 2-2) instrucción de ganancia de peso apropiada, 2-3) nutrientes esenciales maternos 2-4) enfermería de enfermería materna manual de orientación nutricional 2-5) dieta guía de balance 2-6) lista de ingesta de alimentos solo mano 2-7) menú materno recomendado 2-8) orientación nutricional Guía de consejos	2018 Mayo (29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6.8.12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Quiché/1er grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	① 227 (230) ② 276 (312) ③ 95 (104) Total 598 (646)
35	Para Capacitación nutricional Día primero Presentación "Descripción al principio" (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Quiché/ampliado 1er Grupo 5 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1) contenido y propósito de la capacitación para mejorar la nutrición 2) esquema y propósito de este proyecto 3) resultados de la encuesta de referencia	2018 Abril (17,19 Abril,29,31 Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6.8.12,13,14,15,20,22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
36	Presentación "Propósito del Proyecto e Indicadores Objetivo de DASI" (PPT)	• Empleados de DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	Descripción Objetivos del proyecto El indicador del distrito de salud de IXIL.	2018 Julio	Sala de Capacitación DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
37	Presentación de instrucciones "Mi calendario Nutricional -edición revisada"- (PPT)	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional - instrucción de Calendario Nutricional	Descripción de "mi calendario nutricional"	2018 Abril (17,19 Abril,29,31) Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 6 ciudades, 2nd grupo 3 ciudades DASI / Ciudad de Chajul	Sin distribución
38	Para Capacitación nutricional Día segundo Estimulación temprana y desarrollo materiales para Trabajo en grupo	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1) 0-3, 3-6, 6-9, 9-12, 12-18 meses ejemplo de estimulación temprana por lactantes 2) lista de elementos de observación del desarrollo	2018 Abril (18,20 Abril,30 Mayo, 1,13,15,26,28 Junio, 28,25,26,27 Julio, 24,26 Octubre, 7,9,13,14,15,16,21,23 Noviembre)	Sala de Capacitación DASO /ampliado 1er grupo 3 ciudades, 2nd grupo 6 ciudades	(5 juegos)
39	Para Capacitación nutricional Día primero Pre Test Para Capacitación nutricional Día segundo Post Test	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	1. como determinar la nutrición por semana del embarazo 2. Consejo dietético durante el embarazo (náuseas matutinas, estreñimiento, sobrecarga de ácido estomacal o ardor de estómago, sobrepeso) 3. nutrición importantes durante el embarazo 4. clasificación del grupo alimenticio y Olla Familiar 5. requisitos nutricionales por periodo de embarazo 6. aumento de peso durante el embarazo por el físico 7. requisitos para la adquisición de la producción de leche materna 8. contenido de los consejos sobre la lactancia materna 9. edad inicial de la dieta complementaria 10. Índice de determinación de la nutrición infantil 11. estimulación temprana y desarrollo	2018 Abril (17,19 Abril,29,31) Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Queche/ 1er grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	① (260-2) ② (312-2) ③ (104-2) Total (676-2)
40	Para Capacitación nutricional Día segundo Encuesta al final de la capacitación	• Empleados de DAS/DMS • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Distrito de salud de Queche/ampliado 1er Grupo 6 ciudades, 2do grupo 3 ciudades Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Capacitación sobre mejoramiento nutricional	Cuestionario sobre el tema y el contenido de la formación	2018 Abril (17,19 Abril,29,31) Mayo, 12,14,25,27 Junio, 19,23,24,25,26 Julio, 20,22 Agosto, 12 Septiembre, 23,25 Octubre, 6,8,12,13,14,15,20,22 Noviembre)	(1) Distrito de salud de Queche/ 1er grupo ampliado 5 ciudades (2) 2º grupo 3 ciudades (3) Distrito de salud de IXIL/ciudad de Chajul Sala de capacitación para mejorar la nutrición	① (260) ② (312) ③ (104) Total (676)
41	Informe de implementación La capacitación del mejoramiento nutricional en Camalá			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución
42	Informe de implementación La capacitación del mejoramiento nutricional en San Pedro Capaná			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución
43	Informe sobre la implementación de la capacitación conjunta de mejoramiento nutricional en la ciudad de Patate y Chirique			Informe detallado Capacitación nutricional	2018 Julio		Sin distribución

Anexo 2: Listado de Productos

No.	Nombre de material educativo	Persona/ Grupo objetivo de material	Objetivo de uso	Contenido	Tiempo de elaboración (producción o uso)	Lugar de uso	Cantidad distribuida
44	"Mi calendario Nutricional -edición revisada-"	Mujeres embarazadas y madres de niños menores de 2 años de edad • Personal de salud en el 1 y 2 nivel	Mejoramiento nutricional de mujeres embarazadas y niños menores de 2 años de edad • Explicación de la orientación nutricional en las instalaciones de	Dieta diaria de las mujeres en el embarazo y la lactancia guía del balance, ejemplo de menú recomendado, aumento de alimentos por período de embarazo, auto-chequeo. Artículos de chequeo de salud y nutrición infantil por edad, higiene de las manos	2018 Febrero ~ Julio (2018 Agosto ~)	en cada hogar DASQ / 10 ciudades DASI / 2 ciudades	18,000
45	Modelo Alimenticio (Alimentación Complementaria Hecho en Japón)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Madre y familia de niños menores de 2 años de edad	Nutrición suplementaria nutricional orientada para niños menores de 2 años de edad	Ejemplos de alimentación complementaria de 3 comidas diarias para niños 6-8 meses, 9-11 meses	2018 15 Julio ~	DASQ / 9 ciudades DASI / 2 ciudades	7 plátanos x 13 juegos
46	Modelo alimenticio de maternidad materiales didácticos de imagen	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / mujeres embarazadas y familiares	Sensibilización sobre las mejores dietas en mujeres embarazadas	5 comidas por día para las madres expectantes, embarazo cada período aumentan la cantidad, modelo de alimentos imagen grande real, la mina de vino 9 piezas 1 juego	2018 Abril ~ Julio (Septiembre ~)	Distrito de salud de Queche 12 DMS (x 3 juegos) + 40 centros de salud Distrito de salud de Ivijal / 2 DMS (x 3 juegos) + 72 centros de salud	9 piezas x 153 juegos
47	Modelo alimenticio para niños materiales didácticos de imagen	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / madres y familias de niños menores de 2 años de edad	Orientación de alimentación complementaria para niños menores de 2 años de edad	6-8 meses para niños 1 día 3 comidas/9-11 meses para niños 1 día 4 comidas ejemplo de alimentos complementarios, imagen a escala completa modelo de alimentos, procesamiento laminado 7 hojas 1 juego	2018 Abril ~ Julio (Septiembre ~)	Distrito de salud de Queche 12 DMS (x 3 juegos) + 40 centros de salud Distrito de salud de Ivijal / 2 DMS (x 3 juegos) + 72 centros de salud	7 hojas x 153 juegos
48	Presentación para Reunión académica (PPPT)	La sociedad de mejoramiento nutricional de Japón / presentación oral	La sociedad de mejoramiento nutricional de Japón / presentación oral	Título: nutrición e higiene de infantes en Quiché, país de Guatemala Base nutricional resultados de la encuesta de observación complementaria, higiene nutricional informe de materiales de mejora	2018 Septiembre (5 Septiembre)	La sociedad de mejoramiento nutricional de Japón reunión académica en ciudad de Nigata	(1)
49	Modelo Alimenticio (Madera)	Personal de salud en el 1 y 2 nivel / Mujeres embarazadas	Sensibilización sobre las mejores dietas en mujeres embarazadas	Ejemplo de cinco comidas diarias para las madres expectantes	2018 Agosto ~ 2019	DASQ / 9 ciudades DASI / 2 ciudades	5 plátanos x 13 juegos
50	"Mi calendario nutricional" Segunda edición revisada	Embarazadas y madres de niños menor de 2 años Personal de salud / Donantes	Mejoramiento de nutrición de grupo objetivo Capacitación	- Comida diaria de mujeres embarazadas y lactantes, y su chequeo - Ciudadanos del niño/a	Marzo, 2019 - (Diciembre, 2019 ~)	Hogar (DASQ 12DMS 9400) (DASQ Otros DMS 4500) (DASI 3DMS 5100) (En cada lugares 1200)	(20,000)
51	Presentación para Reunión académica (PPPT)	La 34ª edición de la sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica presentación oral	Registro para Control Prenatal (Evaluación de Ganancia de Peso Adecuada y Ingesta de Alimentos)	Título: Comidas de Embarazo en Guatemala y	Noviembre, 2019 (el 7 Diciembre)	La sociedad internacional de Ciencias de la salud de Japón Conferencia académica en La Universidad de Mie	(1)
52	Hoja de Evaluación Nutricional para Embarazada	Personal de salud / Donantes	Registro para Control Prenatal (Evaluación de Ganancia de Peso Adecuada y Ingesta de Alimentos)	*1. Altura, Peso, Número de Semanas de Embarazo, y Evaluación Física 2. Confirmación y entrada de la presencia o ausencia de ingestión por parte del grupo de alimentos*	Febrero, 2019 ~ (Noviembre, 2019 ~)	(DASQ 12DMS 14400) (DASQ Otros DMS 10285) (DASI 3DMS 5200) (Proyecto 115)	(30,000)

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

Curso en Japón (Año 2017)

1. Nombre de Capacitación:
Capacitación focalizada al país para el "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, Guatemala"
2. Periodo de Capacitación : 7 de octubre, 2017 ~26 de octubre, 2017
3. Número de participantes : 10 becarios
4. Objetivo de capacitación : Conocer las iniciativas de la salud comunitaria, salud nutrición materno infantil del Japón a través de la conferencia y visita, y promover las acciones de servicio de salud con atención nutricional materno infantil en la oficina de área de salud y en centro de salud.
5. Objetivo de la unidad :
 - 1: Aprender acerca de las iniciativas de salud comunitario, y mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil (incluyendo una parte de la administración de la salud), y saber explicar el enfoque válido para la gestión de servicio de salud en el país (PDM Resultado 1).
 - 2: Aprender los casos de atención continua a la salud materno infantil, medidas ante bajo valor nutricional, método y estrategia efectiva de mejoramiento nutricional mediante los casos de salud comunitaria y mejoramiento salud y nutrición materno infantil de Japón, y capaz de reflejar en el plan operativo las acciones de mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil en su país (PDM Resultado 2).
 - 3: Aprender el deber ser del desarrollo de recursos humanos, aprovechamiento y la participación comunitaria en la promoción de la salud comunitaria del Japón, extraer y explicar las buenas prácticas que se pueden aplicar en su país (PDM Resultado 3).

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

6. Listados de participantes

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

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

7. Plan Detallado de Capacitación (Año 2017)

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

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

Curso en Japón (Año 2019)

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

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

5. Objetivo de la unidad :

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

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

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

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

8. Listado de participantes

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

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

EP: Enfermero/a Profesional AE: Auxiliar de Enfermería

PROSAN: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

9. Plan Detallado de Capacitación (Año 2019)

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

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

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

Anexo 4: Listado de equipos donados

La cantidad total de equipo adquirido en el segundo período (febrero de 2017 a junio de 2020) fue de 1.840.517 GTQ. (Tipo de cambio del mes de adquisición: aproximadamente 26.840.169 yenes)

El equipo adquirido y las cantidades son las siguientes.

1) Donación de equipo, Año 2018

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio				Fecha de adquisición	Destino de instalación	
			Precio unitario	moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)			Total (Yen)
Balanza con Tallimetro (para adultos)	DETECTO modelo 339	8	2,120	GTQ	16,960	33,098	264,784	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Balanza Pediátrica	DETECTO modelo MB 130	20	2,350	GTQ	47,000	36,689	733,780	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Balanza Salter	DETECTO modelo HS25KGP	4	625	GTQ	2,500	9,757	39,028	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Tallimetro Infantil	DETECTO modelo PHR	12	1,496	GTQ	17,952	23,356	280,272	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Infantómetro	CHARDER modelo MH110M	13	590	GTQ	7,670	9,211	119,743	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Cinta Métrica	SECA modelo 201	52	337	GTQ	17,524	5,261	273,572	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Lámpara de Cuello de Ganso	GRAFCO modelo 169-1	2	660	GTQ	1,320	10,304	20,608	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Nebulizador Portátil	John Bunn JBO112-110	9	318	GTQ	2,862	4,964	44,676	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Máquina de Ultrasonido	MINDRAY modelo Z5	1	70,420	GTQ	70,420	1,099,432	1,099,432	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Cardiotelegrafía	EDAN modelo F9 Express	1	45,930	GTQ	45,930	717,082	717,082	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
Módulo Térmico	FANEM modero AMPLA2085	1	49,640	GTQ	49,640	775,004	775,004	2018/1/23	1er y 2nd nivel de atención en Quiché e Ixil
【Monto Total】				GTQ	279,778	Yen	4,367,981		
Simulador (Palpación de Mujer embarazada)	Koken 043-N	2	83,500	GTQ	167,000	1,226,413	2,452,826	2018/3/13	DASQ, DASI
Simulador(Mama Natalie)	LAERDAL	2	17,500	GTQ	35,000	257,033	514,065	2018/3/13	DASQ, DASI
【Monto Total】				GTQ	202,000	Yen	2,966,891		
Máquina de Ultrasonido	YUY-403B	2	50,000.00	GTQ	100,000.00	714,850	1,429,700	2019/2/15	2nd nivel de atención en Quiché (2)
Balanza Pediátrica	NAC-BALANZAPED	3	4,136.00	GTQ	12,408.00	59,132	177,396	2019/2/19	1er nivel de atención en Ixil(3)
Nebulizador Portátil	MINDRAY MIND-DP30	8	351.12	GTQ	2808.96	5,019	40,152	2019/2/19	1er nivel de atención en Ixil(8)
Botiquín de primeros auxilios	Modelo Asemed06	70	1,654.00	GTQ	115,780.00	23,647	1,655,290	2019/2/19	28 DMS en Chajul, 42 DMS en Nebaj
Estetoscopio (para adultos)	Seca S10	70							
Esfigmomanómetro (para adulto)	Labtron 202S	70							
Ligadura	VIAMED	70							
Vendas elásticas	LEROY	70							
Tabla con gancho	ACRIMET	70							
【Monto Total】				GTQ	230,997	Yen	3,302,538		

2) Donación de equipo, Año 2019

Nombre del Equipo	Marca y Modelo	Cantidad	Precio					Fecha de adquisición	Destino de instalación
			Precio unitario	moneda	Total (GTQ)	Precio unitario (Yen)	Total (Yen)		
Estetoscopio	ADC	8	745.00	GTQ	5,960.00	10,663	85,304	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Esfígmomanómetro	Graham Field Modelo 202S	8	180.00	GTQ	1,440.00	2,576	20,608	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Balanza	ADC modelo Adtemp413	252	49.99	GTQ	12,597.48	715	180,180	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(200) 1er y 2nd nivel de atención en Isal(52)
Termómetro Ótico	ADC modelo 421	68	270.03	GTQ	18,362.04	3,864	262,752	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(48) 1er y 2nd nivel de atención en Isal(20)
Balanza Pediátrica	Modelo MB130	43	1,750.00	GTQ	75,250.00	25,047	1,077,021	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(21) 1er y 2nd nivel de atención en Isal(22)
Cinta Métrica	SECA modelo 201	112	80.00	GTQ	8,960.00	1,145	128,240	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (76) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (36)
Balanza Salter	SECA modelo 310	14	890.00	GTQ	12,460.00	12,738	178,332	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (8) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (6)
Balanza con Tallimetro (para adultos)	339 marca Detecto	25	1,890.00	GTQ	47,250.00	27,051	676,275	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (22) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (3)
Dopler Fetal	Edan Basic Edan	39	1,240.00	GTQ	48,360.00	17,747	692,133	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (37) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (2)
Lámpara de Cuello de Ganso	Grafico 1697-1	35	630.00	GTQ	22,050.00	9,017	315,595	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché(27) 1er y 2nd nivel de atención en Isal(8)
Nebulizador Portátil	John Bunn JBO112-090	42	240.00	GTQ	10,080.00	3,435	144,270	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (30) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (12)
Botiquin de primeros auxilios	Botiquin de primeros auxilios:10250r	53							
Estetoscopio (para adultos)	SECA S10	53							
Esfígmomanómetro (para adulto)	Labtron 202S	53	1,325.00	GTQ	70,225.00	18,964	1,005,092	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Ligadura	INNOMED	53							
Vendas elásticas	INNOMED	53							
Tabla con gancho	ACRIMET	53							
Máquina de Ultrasonido	Mindray Z5	3	47800	GTQ	143400	684,156	2,052,468	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Cardiotocografía	EDAN modelo F9 Express	10	32,860.80	GTQ	328,608.00	470,333.00	4,703,330	2019/10/31 2019/11/7	1er y 2nd nivel de atención en Quiché (9) 1er y 2nd nivel de atención en Isal (1)
Módulo Térmico	Ampla 2085	9	31,024.00	GTQ	279,216.00	444,043	3,996,387	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Tallimetro pediátrico	PHR marca Detecto	16	1,300.00	GTQ	20,800.00	18,606	297,696	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Infantómetro	SECA Modelo210	5	650.00	GTQ	3,250.00	9,303	46,515	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Balanza de pie para adulto	Seca803	5	1,050.00	GTQ	5,250.00	15,028	75,140	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Camilla		7	1,920.00	GTQ	13,440.00	27,480	192,360	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
Bolso de transporte para el estadiómetro portátil	Modelo PHR marca Detecto	16	49.00	GTQ	784.00	701	11,216	2019/10/31	1er y 2nd nivel de atención en Quiché
【Monto Total】				GTQ	1,127,743	Yen	16,140,914		
Gran Total			GTQ		1,901,757	Yen	27,733,243		