**NANCY ISABEL RODAS ALVARADO**

# MANUAL EDUCATIVO E IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPO ANTROPOMÉTRICO PARA ORIENTAR Y CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO.

ASESOR: MA. Hugo Mendoza Vásquez

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**
**FACULTAD DE HUMANIDADES**
**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

Guatemala, NOVIEMBRE de 2017

*Este informe fue realizado por la autora, como Trabajo de su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS),*
*Previo a optar el título de Licenciada en Pedagogía y Administración Educativa.*

.

*GUATEMALA, NOVIEMBRE de 2,017*

*INDICE*


| | |
|---|---|
| *INTRODUCCIÓN* | *I* |
| *CAPITULO I* | *1* |
| *DIAGNÓSTICO* | *1* |
| *1.1. Datos Generales de la Institución* | *1* |
| *1. Nombre de la institución* | *1* |
| *2. Tipo de Institución* | *1* |
| *3. Ubicación Geográfica* | *1* |
| *1.3.1 Breve historia de la institución* | *1* |
| *4. Visión* | *3* |
| *5. Misión* | *3* |
| *6. Políticas* | *3* |
| *7. Objetivos* | *4* |
| *8. Metas* | *5* |
| *9. Estructura Organizacional* | *6* |
| *10. Recursos* | *6* |
| *11. Financieros* | *8* |
| *12. Recursos Físicos* | *8* |
| *1.2. Técnicas utilizadas para efectuar el diagnostico* | *9* |
| *1.2.1 observación directa* | *9* |
| *1.2.2. Entrevista* | *9* |
| *1.2.3 FODA* | *9* |
| *1.3. Lista de carencias* | *9* |
| *1.4. Cuadro de análisis y priorización de problemas* | *10* |
| *1.4.1 Análisis y priorización de problemas* | *10* |
| *1.4.2 Priorización de problemas* | *12* |
| *1.5 Análisis de viabilidad y factibilidad de la solución del problema* | *13* |
| **1.6. Problema seleccionado** | **16** |
| **1.7 Solución propuesta como viable y factible** | **16** |
| *CAPITULO II* | *17* |
| *PERFIL DEL PROYECTO* | *17* |

2.1 Aspectos generales 17

2.1.1 Nombre del Proyecto 17

2.1.2 Problema 17

2.1.3 Localización 17

2.1.4 Unidad ejecutora 17

2.-1.5 Tipo de proyecto 17

2.2 Descripción del proyecto 17

2.3 Justificación 18

2.4 Objetivos del proyecto 18

2.4.1 Generales 18

2,4,2 Específicos 18

2.5 Metas 19

2.6 Beneficiarios 20

2.6.1 Directos 20

2.6.2 Indirectos 20

2.7 fuentes de financiamiento y presupuesto 20

2.7.1 Presupuesto 20

2.7.2 Fuentes de financiamiento 21

2,8 Cronogramas de actividades de ejecución del proyecto 23

2.9 Recursos (humanos, materiales, físicos financieros) 28

2.9.1 Humano 28

2.9.2 Físicos 28

2.9.3 Materiales 28

2.9.4 Financieros 28

CAPITULO III 29

3. PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO 29

3.1 Actividades y resultados 29

3.2 Productos y logros 32

MANUALES EDUCATIVOS E IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPO ANTROPOMÉTRICO PARA ORIENTAR Y CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO 37

CAPITULO IV 68

4. PROCESO DE EVALUACIÓN 68

4.1 Evaluación del Diagnóstico 68

4.2 Evaluación del Perfil 68

4.3 Evaluación de la ejecución 68

4.4 Evaluación Final 69

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIORAFÍA

APÉNDICE

ANEXOS

# INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al proceso de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, de la Facultad de Humanidades, Sección Huehuetenango, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Éste informe contiene las fases que fueron realizadas por la Epesista en el Centro de Atención Permanente CAP la Democracia Huehuetenango, departamento de Huehuetenango, con la finalidad de detectar en qué área o proceso presenta algún problema para la búsqueda de soluciones a través del FODA para mejorar su funcionamiento y brindar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

En primer lugar, se menciona el diagnóstico institucional, el cual es fundamental para verificar los recursos con que se cuenta y las carencias que existen dentro de ésta institución para poder realizarlo, se solicitó la autorización del Dr. Fredy Rolando Rodas Alvarado Coordinador Municipal del Distrito. El CAP se encuentra ubicado en la Calle interamericana del municipio de la Democracia Huehuetenango, Al obtener la autorización se inicia con la elaboración del plan de la etapa del diagnóstico, en su aplicación y desarrollo se obtienen los datos de la institución, se elabora el instrumento de evaluación., utilizando la técnica del FODA, (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), el cuestionario y la entrevista dirigida.

Luego de haber obtenido la información requerida, se analizan las carencias y necesidades de la institución, El Centro de Atención Permanente CAP no cuenta con los recursos necesarios para capacitaciones e implementación de Manuales educativos ni equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil la cual está afectando a la población de la Democracia por lo que se solicita a la EPS realizar las gestiones necesarias para elaborar manuales educativos e implementar equipo antropométrico a través de las gestiones necesarias, ésta necesidad fue evidente en el desarrollo del diagnóstico, por lo que se procede a la priorización de problemas, identificando el mismo como posible solución, se finaliza con el análisis de viabilidad y factibilidad.

El perfil del proyecto: para el desarrollo de esta fase se diseñó el plan de trabajo en base al problema seleccionado en la etapa anterior tomando en cuenta la solución que es viable y factible.

El plan contempla los datos generales del proyecto, la descripción, la justificación del proyecto, estableciendo sus alcances y límites. Se redactaron los objetivos cuantificados en metas, tomando en cuenta los beneficiarios directos e indirectos, se solicitó financiamiento a diversas instituciones según el presupuesto para su ejecución, se desarrolló de acuerdo al cronograma de actividades tomando en cuenta el tiempo disponible, los materiales, el espacio, recursos humanos y otros., se procede a la ejecución en donde se realizaron todas las actividades programadas, con el propósito de contribuir a la orientación y controlar la desnutrición infantil en el municipio de la Democracia departamento de Huehuetenango. Finalmente, la evaluación quien fue dirigida a los beneficiarios directos, a quienes se les fortalece con 8 pesas salter, 5 tallimetros, 2 infantometros y 10 manuales educativos.

## CAPÍTULO I

## DIAGNÓSTICO

### 1.1 Datos generales de la Institución

#### 1.1.1 Nombre de la Institución

Centro de Atención Permanente (CAP) la Democracia, del departamento de Huehuetenango

#### 1.1.2. Tipo de Institución

Esta es una Institución pública gubernamental de servicio y atención en consulta general, planificación familiar, pre y post natal, atención psicológica, atención a la víctima del delito, materno-infantil, trabajo social, Nutrición saneamiento ambiental que vela por la salud de todo el municipio de la Democracia Huehuetenango y los municipios cercanos como lo son la Libertad, San Pedro Necta y toda la región Huista entre otros.

#### 1.1.3. Ubicación geográfica

El Centro de Atención Permanente (CAP) se encuentra ubicado a un costado de la carretera interamericana, del municipio de la Democracia, departamento de Huehuetenango,

##### 1.1.3.1. Breve historia de la institución:

“El municipio de La Democracia pertenece al departamento de Huehuetenango y fue creado por Acuerdo Gubernativo del 13 de Junio de 1924 como consecuencia de las gestiones de los vecinos de la aldea Camojallito, del municipio de La Libertad, su territorio se constituyó con 200 caballerías que fueron segregadas de las 549 que entonces poseía el municipio de La Libertad; en ese territorio se encontraban las aldeas, caseríos y fincas: Camojallito, Camojá Grande, San Isidro, El Carrizo, Chile Panal o la Montañita, Santa Agustina del Prado, La Concepción, Calauté, El Jobal, Santa Rosa Buenos Aires, Quinquiché, El Mertón, El Trapiche, El Chojil, El Injerto, San Antonio El Jutal, Chichinabaj, Santo Domingo, Usumacinta y Palmira Nuevo. Fueron estas veinte comunidades las que constituyeron la población original del nuevo Municipio. La Cabecera Municipal se estableció en un terreno que fue donado por el Señor Pedro Castillo Monzón, vecino de Camojallito. La Democracia se inauguró como Municipio el 31 de julio de 1924”.

En el Centro de Salud se atendía solo 8 horas, brindando los siguientes servicios consulta general, planificación familiar, hipodermias, saneamiento ambiental,

contando con un personal un coordinador municipal en el renglón 011 encargado del distrito, una enfermera profesional, cuatro enfermeros auxiliares, una secretaria y un conserje pero debido a la demanda por ser zona fronteriza con México la población fue creciendo y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se vio en la necesidad de crear el Centro de Atención Permanente que fue creado el 16 de septiembre del 2,008, así mismo fueron contratados cuatro médicos, cuatro enfermeras profesionales, doce auxiliares de enfermería, tres pilotos, tres conserjes, una trabajadora social, tres educadores, para brindar un servicio integral a toda la población,

Así mismo en el 2, 011 se empezó a construir el CAIMI pero por falta de factor económico se paralizo la construcción y por el momento funciona como Centro de Atención Permanente (CAP) que atiende las 24 horas a la población en el área rural y urbana del municipio de la Democracia Huehuetenango. Actualmente el Centro de Atención Permanente (CAP) es Dirigido bajo la Coordinación del doctor Fredy Rolando Rodas Alvarado.

Atiende un total de población para el dos mil dieciséis de 46,431 personas, contando con 96 comunidades entre ellas 31 son del área Urbana y 65 son del área rural, esta población está conformada por niños, niñas, jóvenes, señoritas, señores, señoras, ancianos y ancianas, especialmente algunas de éstas personas han migrado a éste municipio por el corte de café. Dentro de las funciones que realiza el personal de salud realiza visitas domiciliarias a la población en riesgo entre ellas las personas vulnerables como lo son niños, mujeres en edad fértil y de la tercera edad, también se coordina con las autoridades educativas para impartir temas de orientación a los alumnos de algunos centros educativos para prevenir embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. “Esta información fue proporcionada por el enfermero auxiliar de 8 horas Horacio Aguilar

del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191”

### 1.1.4. Visión

El centro de salud de la Democracia, como ente, rector y conductor del sector, contribuya al mejoramiento integral del estado de salud de la población, frente a los riesgos biológicos y ambientales mediante una red articulada, de los servicios, con proveedores competentes y acreditando y garantizando el acceso equitativo oportuno y de buena calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios. Esta información fue proporcionada por la institución del “Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191 wwwministeriodesaludpublicadash@hotmail.com

### 1.1.5. Misión

El centro de salud como rector y con liderazgo en su campo dotado del recurso humano calificado y proporcionar a la demanda a través de una red articulada de proveedores que presten servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, regulación sanitaria y calidad en el acceso dirigidos a toda la población, garantizando la equidad, solidaridad, subsidiariedad, trato humanizado y la participación social con énfasis en el auto cuidado familiar. Esta información fue proporcionada por la institución del “Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191 wwwministeriodesaludpublicadash@hotmail.com

### 1.1.6. Políticas

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social, en línea. Consultado 16 de abril de 2014, sus políticas son:

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.

- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y presentación de los servicios de salud integrales e integrados.
- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.
- Promover la investigación y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.
- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene para mejorar la calidad de vida de la población.
- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.
- Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

### 1.1.7. Objetivos.

**General**

Disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, brindando una atención con eficacia y eficiencia a través información en charlas educativas de prevención de las enfermedades a la población del municipio de La Democracia del departamento de Huehuetenango.

Sus objetivos específicos son:

- Que el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejerza con efectividad la rectoría del Sector Salud a través de la conducción, regulación, coordinación y evaluación de las acciones que realizan las instituciones de salud a nivel nacional.
- Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones que integrales de salud a la población demacrases

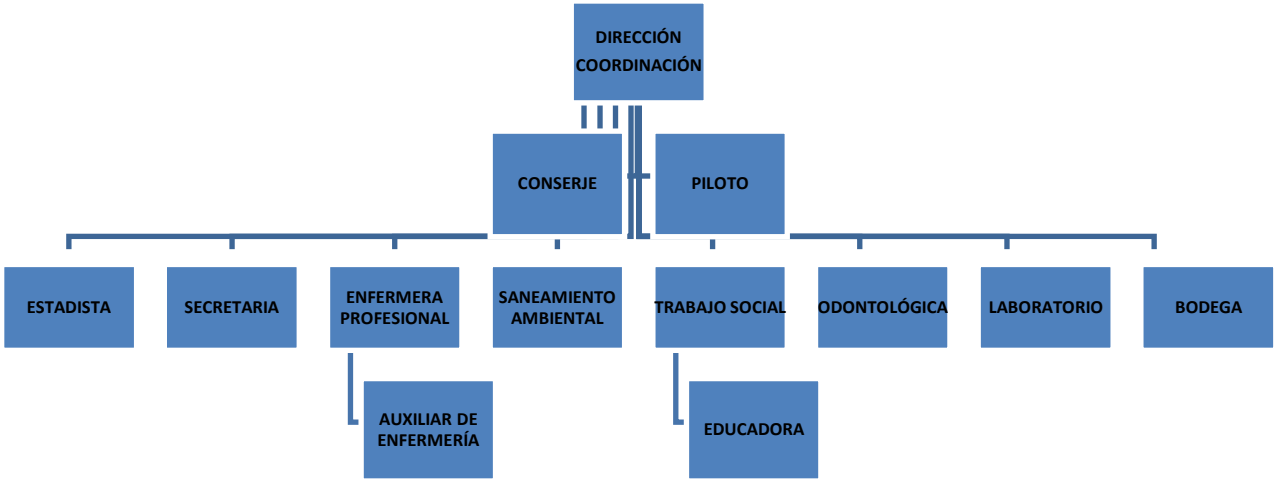
- Recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicio.
- Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud.
- Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales la cooperación técnica y financiera sobre la base de las prioridades políticas, planes y modelo de atención en salud del departamento.
- Fortalecimiento de la capacidad científica en salud. http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social, en línea. Consultado 16 de abril de 2014,

### 1.1.8. Metas

2. Reducir la mortalidad infantil
3. Reducir la mortalidad materna
4. Detener la propagación del VIH/SIDA y el paludismo
5. Reducir la desnutrición infantil
6. Atender a la población Demacrases con necesidades en salud.
7. Reducir los embarazos en adolecentes
8. Prevenir la inseguridad alimentaria y nutricional.
9. Promocionar el sistema de salud con la mejor atención

Caplademo2012@gmail.com 77738191

### 1.1.9 Estructura organizacional del Centro de Atención Permanente CAP la Democracia




Fuente: Centro de Atención Permanente CAP

### 1.1.10 Recursos

- **Humanos** Personal de 8 horas:

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 1 | Coordinador municipal |
| 1 | Médico general |
| 1 | Médico Ginecólogo |
| 3 | Enfermeros Profesionales |

| | |
|---|---|
| 25 | Auxiliares de Enfermería |
| 1 | Técnico en Laboratorio |
| 1 | Secretaria |
| 3 | Digitadores |
| 1 | Estadígrafo |
| 1 | Inspector de Saneamiento |
| 9 | Educadores |
| 2 | Técnicos en Salud Rural |
| 2 | Conserjes |
| 2 | Pilotos |
| 2 | Epesistas de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa |

PERSONAL TURISTA

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 4 | Médicos generales |
| 4 | Enfermeras Profesionales |
| 9 | Auxiliares de Enfermería |
| 3 | Conserjes |
| 3 | Pilotos |
| | |

### 1.1.11 Financieros

| |
|---|
| En Centro de Atención Permanente (CAP) no cuenta con recursos económicos en virtud de que todo lo que recibe lo provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social |

### 1.1.12 **Recursos físicos**

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 4 | mesas color negro |
| 3 | Estantes de color negro |
| 8 | Sillas negras de metal |
| 6 | Refrigerador |
| 7 | Camillas |

**Post consulta**

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 2 | Estantes de metal |
| 1 | Silla con ruedas forrada de cuerina |
| 2 | Sillas plásticas |

**Clínica Número 1**

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 2 | Sillas de plástico |
| 2 | Atriles |
| 1 | Camilla |
| 1 | Mesa |

**Clínica Número 2**

| Cantidad | Equipo |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 2 | Sillas de plástico |
| 2 | Atriles |
| 1 | Camilla |
| 1 | Mesa |

**Pre consulta**

| Cantidad | Equipo |
|---|---|
| 3 | Archivos negros |
| 1 | Balanza pediátrica |
| 1 | Infantómetro |
| 1 | Tallimetro |
| 1 | Balanza |
| 2 | Bancos con llantas |
| 1 | Pizarrón |
| 7 | Sillas de metal negras para pacientes. |
| 1 | Extinguidor |
| 1 | Televisión 23’ marca LG |
| | |

.

## 1.2 Técnicas utilizadas para efectuar el diagnóstico

### 1.2.1 Observación directa

### 1.2.2 Entrevista

### 1.2.3 lista de cotejo

### 1.2.4 FODA

## 1.3 Lista de carencias

1. No se cuenta con material educativo e insumos para atención al público

2. No cuenta con nutricionista
3. Carencia de manuales educativos
4. En Secretaria no se cuenta con el material de oficina
5. No se cuenta con el mantenimiento del área verde.
6. Carencia de agua
7. No se cuenta con los insumos para la limpieza.
8. Carencia de fondos para brindar capacitaciones a educadores sobre prevención de enfermedades.
9. Falta de equipo antropométrico

## 1.4 Cuadro de Análisis y priorización de problemas.

### 1.4.1 Análisis de problemas.

| No. | PROBLEMAS IDENTIFICADOS | FACTORES QUE LO PRODUCEN | SOLUCIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Inconsistencia económica | 1. Falta de recursos económicos para material e insumos,<br>2. Falta de equipo de computación para la ejecución del trabajo | 1. Abastecimiento de insumos y material educativo para los diferentes servicios de salud<br>2. Integración de equipo de computación |
| 2 | Administración Deficiente | 1. Falta de personal capacitado en salud y nutrición<br>2. Falta de material educativo para la prevención de enfermedades | 1. Contratación de personal en nutrición. Para evaluar a los pacientes.<br>2. Elaboración de manuales para impartir charlas y consejerías en las comuni9dades |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3. No se cuenta con presupuesto para mantener el área verde. | 3. Comprar herramientas e insumos para proteger el área verde |
| 3 | Insalubridad | 1. Deficiencia en el servicio de agua.<br>2. Falta de servicios sanitarios para los usuarios.<br>3. Falta de insumos para limpieza. | 1. Reparación y mantenimiento de la planta hidroeléctrica<br>2. Construcción de batería sanitaria<br>3. Compra de insumos de limpieza. |
| 4 | Desnutrición Infantil | 1 Falta de material educativo y equipo antropométrico para fortalecer los conocimientos de los trabajadores de salud para la captación temprana de la desnutrición infantil.<br>2 Los usuarios carecen de información sobre nutrición.<br>3 Falta del factor económico en las familias- | 1. Elaboración de Manuales educativos e implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil.<br>2. Brindar charlas educativas en el servicio de salud.<br>3. Generar fuentes de trabajo a través de las coordinaciones con las diferentes instituciones en el municipio. |

### 1.4.2 Priorización del problema

| Indicadores | Problema 1 | | Problema 2 | | Problema 3 | | Problema 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| Facilidad de solución | | X | X | | | X | X | |
| Implica beneficios | X | | X | | X | | X | |
| Por los apoyos que tengan | | X | | x | | X | X | |
| Por el tiempo disponible | | X | | x | | X | X | |
| Cuenta con lo necesario | | X | | x | | X | | x |
| Responde a las políticas institucionales | X | | X | | X | | X | |
| Es estratégicamente conveniente | X | | X | | X | | X | |
| Está plenamente delimitado | | X | | x | | X | X | |
| Las opciones de solución son factibles | | X | | x | | X | X | |
| Da solución definitiva al problema | X | | | x | X | | | X |
| Es de beneficio colectivo | X | | x | | X | | X | |
| La sostenibilidad es posible | | X | | x | | X | X | |
| Porque riñe con el medio ambiente | X | | x | | X | | X | |
| TOTAL | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 11 | 2 |

De acuerdo al análisis de problemas, se prioriza la opción cuatro **"desnutrición infantil**" y se establecen 3 opciones como posibles soluciones, siendo ellas:

1. Elaboración de Manuales educativos e implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil en el Municipio de la Democracia departamento de Huehuetenango.

2. Brindar charlas educativas en el servicio de salud

3. Generar fuentes de trabajo a través de las coordinaciones con las diferentes instituciones en el municipio.

### 1.5 Análisis de viabilidad y factibilidad

| No. | Indicadores | Opción No.1 | | Opción No. 2 | | Opción No. 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | **Financiero** | | | | | | |
| 1 | ¿Se cuenta con suficientes recursos financieros? | | X | | X | | X |
| 2 | ¿Se cuenta con financiamiento externo? | X | | | X | | X |
| 3 | ¿El proyecto se ejecutará con recursos propios? | | X | | X | | X |
| 4 | ¿Se cuenta con fondos extras para imprevistos? | | X | | X | | X |
| 5 | ¿Existe posibilidad de crédito para el proyecto? | X | | | X | X | |
| | **Administración Legal** | | | | | | |
| 6 | ¿Se tiene la autorización legal para realizar el proyecto? | X | | X | | x | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ¿Se tiene estudio de impacto ambiental? | X | | X | | X | |
| 8 | ¿Se tiene representación legal? | X | | X | | | X |
| 9 | ¿Existen leyes que amparen la ejecución del proyecto? | X | | X | | X | |
| 10 | ¿La publicidad del proyecto cumple con leyes del país? | X | | X | | X | |
| | **Técnico** | | | | | | |
| 11 | ¿Se tiene las instalaciones adecuadas para el proyecto? | X | | X | | | X |
| 12 | ¿Se diseñaron controles de calidad para la ejecución del proyecto? | X | | X | | X | |
| 13 | ¿Se tiene bien definida la cobertura del proyecto? | X | | X | | | X |
| 14 | ¿Se tiene los insumos necesarios para el proyecto? | X | | X | | | X |
| 15 | ¿Se tiene la tecnología para el proyecto? | X | | | X | | X |
| 16 | ¿Se han cumplido las especificaciones apropiadas en la elaboración del proyecto? | X | | X | | X | |
| 17 | ¿El tiempo programado es suficiente para ejecutar el proyecto? | X | | X | | | X |
| 18 | ¿Se han definido claramente las metas? | X | | X | | X | |
| 19 | ¿Se tienen la opinión multidisciplinaria ara la ejecución del proyecto? | X | | X | | X | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mercado** | | | | | | |
| 20 | ¿El proyecto tiene la aceptación de la región? | X | | X | | X | |
| 21 | ¿El proyecto satisface las necesidades de la población? | X | | X | | X | |
| 22 | ¿Puede el proyecto abastecerse de insumos? | | X | X | | X | |
| 23 | ¿El proyecto es accesible a la población en general? | X | | X | | | X |
| 24 | ¿Se cuenta con el personal capacitado para la ejecución del proyecto? | X | | X | | X | |
| | **Político** | | | | | | |
| 25 | ¿La institución será responsable del proyecto? | X | | | X | | X |
| 26 | ¿El proyecto es de vital importancia para la institución? | X | | X | | X | |
| | **Cultura** | | | | | | |
| 27 | El proyecto está diseñado acorde al aspecto lingüístico de la región? | X | | X | | X | |
| 28 | ¿El proyecto responde a las expectativas culturales de la región? | X | | X | | x | |
| 29 | ¿El proyecto impulsa la equidad de género? | X | | X | | X | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Social** | | | | | | |
| 30 | ¿El proyecto genera conflictos entre los grupos sociales? | | X | | X | | X |
| 31 | ¿El proyecto toma en cuenta a las personas sin importar el nivel académico? | X | | X | | X | |
| | **TOTAL** | **26** | **05** | **23** | **8** | **18** | **13** |
| | **PRIORIDAD** | **1** | | **2** | | **3** | |

**1.6. El problema seleccionado es:**

**DESNUTRICIÓN INFANTIL**

**1.8 Solución propuesta como viable y factible**

Elaboración de Manuales educativos e Implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil

## CAPITULO II

## PERFIL DEL PROYECTO

### 2.1Aspectos Generales

#### 2.1.1 Nombre del proyecto

Elaboración de Manuales educativos e Implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil

#### 2.1.2 Problema.

**"Desnutrición Infantil"**

#### 2.1.3 Localización del Proyecto

El proyecto se ejecutará en el Centro de Atención Permanente (CAP) el cual se encuentra ubicado a un costado de la carretera interamericana, del municipio de la Democracia, departamento de Huehuetenango

#### 2.1.4 Unidad Ejecutora

1. La Facultad de Humanidades, Epesista.
2. Centro de Atención Permanente CAP

#### 2.1.5 Tipo de Proyecto

El proyecto a ejecutar, según sus características y fines establecidos; se clasifica como **"De proceso".**

### 2.2 Descripción del Proyecto:

El proyecto se ejecutará en el Centro de Atención Permanente CAP y consistirá en elaborar manuales educativos e implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil del municipio de la Democracia y departamento de Huehuetenango, que surge como una solución al problema detectado como **"Desnutrición Infantil".**

El proyecto se ejecutará de acuerdo al cronograma establecido con la institución de capacitar al personal que cubren las comunidades de éste municipio, se les proporcionará los Manuales sobre temas educativos como Higiene personal, Lactancia Materna, Medidas Antropométricas (peso, Talla-longitud). También se organizará una serie de charlas dirigidas a usuarios que asisten a los servicios de Salud,

## 2.3 Justificación:

Considerando que una de las necesidades más importantes de las instituciones es la salud de la cual se deriva la Desnutrición Infantil y que son pocas las entidades dedicadas al fortalecimiento de la misma, en ausencia de instancias que contribuyan con la implementación de recursos que coadyuven a su mantenimiento y dadas las precarias circunstancias del sector salud, se hace necesario diseñar un proyecto encaminado a fortalecer los temas sobre Desnutrición Infantil del Centro de Atención Permanente CAP del municipio de la Democracia del departamento de Huehuetenango.

Desde el momento en que se priorizó y seleccionó el problema la **"Desnutrición Infantil"** por medio de instrumentos de investigación, se determinó que la opción más viable y factible es "Elaborar manuales educativos e implementación de equipo antropométrico para orientar y controlar la desnutrición infantil del municipio de la Democracia y departamento de Huehuetenango", el cual consiste en dar a conocer al personal de la institución el manual educativo que contiene los pasos a seguir para poder realizar la toma de medidas antropométricas correctamente, así mismo temas como: Higiene personal, Higiene en el hogar, Lactancia Materna, también la compra de equipo antropométrico para realizar éstas actividades,

## 2.4 Objetivos del proyecto:

### 2.4.1 Generales

Disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, brindando una atención con eficacia y eficiencia brindando información a través de charlas educativas, y controlar la desnutrición infantil en la población del municipio de La Democracia del departamento de Huehuetenango.

### 2.4.2 Específicos

a. Elaborar manuales educativos para el fortalecimiento de los conocimientos del personal que labora en el Centro de Atención Permanente CAP y así mismo implementarlos en el trabajo

b. Implementar equipo antropométrico en el Centro de Atención Permanente CAP para realizar la toma de las medidas correctas y así mismo la captación de niños con desnutrición infantil y poder brindar las acciones oportunas en los infantiles.

c. Impartir Capacitaciones sobre el uso de manuales educativos y equipo antropométricas a los trabajadores del Centro de Atención Permanente CAP y puestos de salud del Municipio de la Democracia Huehuetenango

d. Coordinar con instituciones locales, nacionales y organismos internacionales la cooperación técnica y financiera sobre la base de las prioridades políticas, planes y modelo de atención en salud del municipio de la Democracia y Departamento de Huehuetenango.

e. Identificar a las familias vulnerables de las diferentes comunidades del municipio de la Democracia, para realizar las acciones pertinentes tales como: plan educacional sobre los alimentos nutritivos que pueden consumir y se encuentran en la comunidad, para controlar la desnutrición infantil.
"http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social,"

## 2.5 Metas

**a)** 2 análisis con el coordinador para Orientar y controlar la desnutrición infantil en el Municipio de la Democracia del departamento de Huehuetenango.

**b)** 10 manuales educativos Entregados en el centro de atención permanente CAP, que sirvan como guía para orientar y controlar la desnutrición infantil..

**c)** Entrega de 08 pesas salter y 5 tallimetros (equipo antropométrico) para la captación adecuada de los infantiles.

**d)** 5 capacitaciones ejecutadas al personal de salud para prevenir la desnutrición infantil..

**e)** 2 socializaciones del manual educativo al personal del CAP para la utilización correcta del equipo antropométrico.

## 2.6 Beneficiarios

### 2.6.1 Directos

**a)** Personal que labora en el Centro de Atención Permanente CAP

**b)** Usuarios que asisten al Centro de Atención Permanente CAP

### 2.6.2 Indirectos

**a)** La comunidad Democracense

**b)** Personal de salud

**c)** Personas migrantes que asisten al servicio

**d)** Visitadores Médicos

## 2.7 Fuentes de financiamiento y presupuesto

### 2.7.1 Presupuesto

| No. | INSUMOS | COSTO TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | De transporte | Q. 1,200.00 |
| 2 | De refacciones | Q. 625.00 |
| 3 | Equipo de cómputo | Q. 75.00 |
| 4 | Papel para impresora | Q. 76.00 |
| 5 | Cartucho a color par impresora | Q. 175.00 |
| 6 | Cartucho color negro para impresora | Q. 140.00 |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Impresión de 10 ejemplares del manual educativo del proyecto | Q. 750.00 |
| 8 | Capacitaciones | Q. 1,000.00 |
| 9 | Equipo Antropométrico | Q. 3,550.00 |
| 10 | Imprevistos | Q. 1,050.00 |
| **Total** | | **Q. 8,641.00** |

2.7.2 Fuente de financiamiento

| **No.** | **Instituciones y colaboradores** | | **Costos de los materiales** | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Aporte de materiales** | **Aporte económico** | **TOTAL** |
| 1 | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. | 8 pesas salter Q.300.00 c/u | Q. 2,400 | Q. 2,400 |
| 2 | Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional PROSAN | 5 Tallimetros Q150.00 c/u | Q. 750.00 | Q. 750.00 |
| 3 | Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional PROSAN | 2 infantometros a Q.200.00 c/u | Q. 400.00 | Q. 400.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Consejo Municipal de seguridad alimentaria y nutrición. . (COMUSAN) | 10 manuales educativos a Q.75.00 c/u | Q750.00 | Q. 750.00 |
| 5 | Nutricionista del Área de Salud de Huehuetenango y Epesista | 5 capacitaciones sobre fortalecimiento de los conocimientos del uso adecuado de los manuales educativos. Q.200.00 | Q.1,000.00 | Q.1,000.00 |
| 6 | Turicentro San Fernando | Salón y refacciones 25 personas a Q.25.00 c/u | Q.625.00 | Q. 625.00 |
| 7 | **Epesista** | **Transporte por gestiones de Huehuetenango a la Democracia**<br><br>**Q. 15.00** | Q. 1,200.00 | **Q. 1,200.00** |
| 8. | **Epesista** | **Alquiler de computadora e internet. Q.5.00 la hora** | Q. 75.00 | Q. 75.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Epesista** | **2 resma de hojas para imprimir Q36.00** | Q.76.00 | **Q.76.00** |
| | **Epesista** | **2 cartuchos de tinta para impresora.** | Q.315.00 | **Q.315.00** |
| | **Epesista** | **Gastos imprevistos** | Q. 1,050.00 | **Q.1050.00** |
| | **TOTAL** | | | **Q. 8,641.00** |

## 2.8 Cronograma de actividades de ejecución del proyecto

| No | **Actividades a desarrollar** | **Responsable** | **Fecha de ejecución** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Noviembre** | **Diciembre** | **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** |
| 1. | Reunión con el Coordinador municipal del Centro de Atención Permanente (CAP) para elaborar el plan de trabajo. | Epesista | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Solicitar datos de la institución | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Presentación del proyecto en el CAP de la Democracia | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Realización del FODA | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Reunión con el personal del Centro de Atención Permanente | Epesista y Coordinador Municipal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | *Gestionar material antropométrico* | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | *Reunión con educadores del CAP* | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Análisis de la Determinación | Epesista y coordinador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de casos de niños con DPC infantil 2014, 2015 | municiñpal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Análisis de las comunidades más vulnerables del municipio con el coordinador del CAP | Epesista, y equipo técnico del CA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | *Socialización sobre la taza de desnutrición infantil en el municipio al personal del Cap* | *Epesista y Nutricionista* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | *Charlas educativas a educadores del Cap sobre alimentación complementaria* | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Capacitación al personal del CAP sobre medidas antropométricas | Epesista y Nutricionista del Area de Salud de Huehuetenango | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Capacitación para los padres de familia de los niños con DPC sobre consecuencias de la desnutrición infantil | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Charla educativa en la sala de espera a los usuarios que asisten al servicio de salud | Epesista, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | *Práctica de toma correcta de* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *medidas antropométricas a los educadores del CAP* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | Entrega de manuales educativos y equipo antropométrico al distrito de salud. | Epesista. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | Entrega del proyecto formalmente al coordinador del CAP | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Entrega y revisión del Ejercicio Profesional Supervisado al Licenciado asesor del | Epesista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 2.9 Recursos a utilizar en la ejecución.

### 2.9.1 Humanos

Entre los recursos humanos que intervienen en la ejecución, se pueden nombrar a los siguientes:

a) Asesor del ejercicio Profesional Supervisado.
b) El Coordinador del Centro de Atención Permanente (CAP) La Democracia Huehuetenango.
c) Personal salubrista que trabaja en el Centro de Atención Permanente.
d) Personal Administrativo y Técnico del programa de seguridad alimentaria y nutricional del Área de Salud de Huehuetenango.

### 2.9.2 Físicos

Las Instalaciones del Centro de Atención Permanente (CAP) La Democracia Huehuetenango.

### 2.9.3 Materiales

a) pesas.
b) Tallimetros
c) Infantometros
d) Tablas de la OMS
e) Manuales
f) Trifoliares
g) Impresiones
h) Fotocopias

### 2.9,4 Financieros

| **No.** | DESCRIPCIÓN | COSTO | COSTO TOTAL |
|---|---|---|---|
| 01 | De materiales y suministros | Q. 2,716 | Q. 2,716.00 |
| 02 | De recursos materiales | Q. 625 | Q. 625.00 |
| 03 | De ejecución | Q. 5,300 | Q. 5,300.00 |
| | TOTAL | | Q. 8,641.00 |

## CAPITULO III

## PROCESO DE EJECUCIÓN

### 3 Proceso de ejecución del proyecto

#### 3.1 Actividades y resultados

De acuerdo al siguiente cronograma, se realizaron las actividades programadas.

| No. | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | FECHA | RESULTADO OBTENIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Reunión con el Coordinador municipal del Centro de Atención Permanente (CAP) para elaborar el plan de trabajo | Se coordinó el plan de trabajo. | El 4 de noviembre del 2015 | Se obtuvo el plan de trabajo |
| 2 | Solicitar datos de la institución | Se solicitaron los datos al técnico en salud rural del CAP para poder hacer entrega de las pesas y tallimetros necesarios en los puestos de salud. | El 7 de noviembre del 2015 | Se obtuvieron los datos de la institución, para realizar las gestiones necesarias dadas las necesidades del municipio. |
| 3 | Presentación del proyecto al coordinador y equipo técnico del CAP de la Democracia | Se presentó el proyecto al equipo técnico del CAP | El 10 de noviembre del 2015 | Se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del coordinador y equipo técnico del CAP |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Reunión con el personal del Centro de Atención Permanente para presentar el proyecto. | Se le dio a conocer al personal del CAP los objetivos del proyecto. | 4 y 5 de diciembre del 2015 | Se obtuo la presencia del personal del CAP y que conocieran los objetivos del proyecto. |
| 5 | . *Gestionar material antropométrico* | Se coordinó con PROSAN para obtener pesas y tallimetros | Del 5 al 21 de enero del 2016 | Se obtuvo el equipo antropométrico deseado |
| 6 | *Reunión con educadores del CAP* | Se realizó la reunión con educadores del CAP para verificar las debilidades en monitoreo del crecimiento | Del 8 al 25 de febrero del 1016 | Reforzar el tema de monitoreo de crecimiento para la toma adecuada de medidas antropométricas. |
| 7 | Análisis de casos de niños con DPC infantil 2014, 2015 | Analizar los casos detectados de niños con DPC 2014-2015 | Del 7 al 22 de marzo del 2016 | Se observó el incremento de casos de niños con DPC en el año 2015 |
| 8 | Análisis de las comunidades más vulnerables del municipio. con el coordinador del CAP | Se realizó el análisis de las comunidades más pobres del municipio. | El 23 y 26 de marzo del 2016 | Se determinaron las comunidades que tienen más casos de niños con DPC en el municipio. |
| 09 | *Socialización sobre la taza de desnutrición infantil en el municipio al personal del Cap* | Se informó al personal sobre el incremento de desnutrición infantil en el 2016 | El 4 de abril del 2016 | Se socializó al personal el incremento de desnutrición infantil en el año 2014 al 2015 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | *Charlas educativas a educadores del CAP sobre alimentación complementaria* | Se les impartió charla a los educadores sobre como alimentar a los niños. | 11 y 12 de abril del 2016 | Se dio a conocer las edades y cantidades de alimentos nutritivos que se debe de dar a los niños. |
| 11 | Capacitación al personal del CAP sobre medidas antropométricas | Se capacito a los auxiliares de enfermería sobre la medición adecuada de los niños. | 13 de abril del 2016 | Se obtuvo el conocimiento de una medición adecuada para los niños. |
| 12 | Charla educativa en la sala de espera a los usuarios que asisten a al servicio de salud | Se les impartió charlas sobre alimentación adecuada e higiene personal a los padres de familia que asistieron al servicio | Del 18 al 22 de abril del 2016 | Se obtuvo la prevención de enfermedades a través de tomar las acciones necesarias para la elaboración de alimentos e higiene personal |
| 13 | *Práctica de toma correcta de medidas antropométricas a los educadores del CAP* | Se realizó la practica a educadores sobre la toma correcta de antropometría, | 19 y 21 de abril del 2016 | La Tomar correctamente las medidas antropométricas para determinar el estado nutricional actual de los niños. |
| 14 | Entrega de manuales educativos y equipo antropométrico al distrito de salud | Se entregó el material solicitado para el uso correcto del mismo. | 25 de abril del 2016 | Se obtuvo el material deseado para apoyar al personal del CAP |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15 | Entrega del proyecto formalmente al coordinador del CAP | Se le entregó al coordinador del CAP 10 manuales educativos y 8 balanzas, 5 tallimetros y 2 infantometros | 25 de abril del 2016 | Que el personal realizar las medidas correctas y determinar adecuadamente los casos de Desnutrición infantil . |
| 16 | Entrega y revisión del Ejercicio Profesional Supervisado al Licenciado asesor del proyecto | Se le entrega el informe terminado al LIC. Hugo Mendoza asesor del EPS | 30 de abril del 2016 | Un informe elaborado y terminado totalmente. |

### 3.2 Productos y logros

| No. | PRODUCTOS | LOGROS |
|---|---|---|
| 1 | Ocho pesas salter entregadas en el CAP. | Pesar adecuadamente a los niños.. |
| 2 | Cinco tallimetros y dos infantometros entregados en el CAP | Medir adecuadamente a los niños |
| 3 | Dos infantometros | Medir adecuadamente a los recién nacidos |
| 4 | Tres capacitaciones impartidas sobre la | Captación oportuna de niños con desnutrición |

| | | |
|---|---|---|
| | adecuada medición de los niños a personal de salud | |
| 5 | Cuatro charlas educativas impartidas a los usuarios en la sala de espera | Disminuir las enfermedades de iras y etas en la población de la Democracia |
| 6 | Diez manuales educativos entregados en el CAP | Fortalecimiento con material educativo para impartir charlas y prevenir enfermedades y la desnutrición infantil. |

## FOTOS

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÒN INFANTIL SEVERA DE UNA DE LAS COMUNIDADES DE LA DEMOCRACIA

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÒN INFANTIL SEVERA DE UNA DE LAS COMUNIDADES DE LA DEMOCRACIA CAPTADO  Y ENVIADO AL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO.

NIÑA CON DESNUTRICIÒN INFANTIL RECUPERADA.

**NANCY ISABEL RODAS ALVARADO**

# MANUAL EDUCATIVO E IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPO ANTROPOMÉTRICO PARA ORIENTAR Y CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO.

ASESOR: MA. Hugo Mendoza Vásquez

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**
**FACULTAD DE HUMANIDADES**
**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

Guatemala, NOVIEMBRE de 2017

*INDICE*

*Introducción* *I*

*1. Nombre DEL MANUAL* *1*

*1.1 Justificación* *1*

*1.2 Objetivos* *1*

*1.2.1 Objetivos específicos* *2*

*2. Descripción del evento* *2*

2.1 Definición de términos *2*

*3. Medición de talla* *3*

3.2 . Técnica para medir niños menores de 2 años 4 3

3.2 Técnica para niños tallar a mayores de 2 años 5

4. Medición del peso 8

4.1 Técnica para pesar a niños menores de 2 años 9

4.2 Técnica para pesar a niños mayores de 2 años 1

5. Clasificación de caso de la desnutrición infantil aguda en niños menores de 5 años 11

5.1 Por desviación estándar 11

5.2 Desnutrición aguda por signos clínicos 12

6. Registro y notificación de caso de morbilidad 12

6.1 Población objetivo 12

6.2 Fuentes de registro 12

6.2 Tipo de notificación de morbilidad 12

7. Monitoreo de Crecimiento 13

8. Lactancia materna 15

9. Alimentación complementaria 20

10. Higiene de alimentos 24

10.1 Pasos para el lavado de manos 26

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

# INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como objetivo contribuir a que el personal en los servicios de salud cuente con las capacidades, destrezas y habilidades para aplicar en forma correcta las técnicas de medición antropométrica, y que los datos obtenidos sean de mucha utilidad, como elemento predictivo del estado nutricional de los niños (as), para la adecuada toma de decisiones y para brindar la consejería pertinente. En la Vigilancia Nutricional es un proceso basado en el análisis de datos sectoriales y multisectoriales de utilidad para el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional. La información de alimentación y nutrición es utilizada para, describir, cuantificar y predecir dónde están y cuándo aparecen los problemas alimentarios y nutricionales y detectar quiénes son los grupos más afectados y que caen a una desnutrición infantil por una alimentación inadecuada. Con el objetivo de dar una respuesta oportuna, realizando las medidas adecuadas según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS para brindar un tratamiento adecuado y oportuno. La educación alimentaria nutricional es el conjunto de actividades destinadas a mejorar las prácticas alimentarias no deseables, a través de un cambio voluntario de las conductas relacionadas con la alimentación. Tiene como finalidad mejorar el estado nutricional de la persona, los hábitos alimenticios que están relacionados con el contexto social y cultural en que le que viven las personas. La antropometría se ocupa de la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición del cuerpo humano a diferentes edades y en distintos grados de nutrición. Las mediciones antropométricas más comunes tienen por objeto determinar la masa corporal expresada por el peso, las dimensiones lineales como la estatura, la composición corporal y las reservas de tejido adiposo y muscular, estimadas por los principales tejidos blandos superficiales: la masa grasa y la masa magra. Es indudable que las magnitudes físicas del cuerpo están determinadas por varios factores, entre ellos la nutrición, particularmente en la etapa de crecimiento rápido de la primera infancia. Por consiguiente, determinados índices antropométricos pueden proporcionar valiosa información sobre ciertos tipos de mala nutrición que afectan la composición general del cuerpo. Las medidas antropométricas serán obtenidas por personal meticulosamente entrenado y estandarizado, utilizando protocolos aceptados internacionalmente.

# 1. NOMBRE DEL PROYECTO

**ELABORACIÓN DE MANUALES EDUCATIVOS E IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPO ANTROPOMÉTRICO PARA ORIENTAR Y CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO**

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Para poder definir las estrategias y acciones de intervención, preventivas y Curativas, así como disminuir y controlar los problemas nutricionales en los niños y niñas menores de 5 años, es indispensable conocer sus determinante se identificar los grupos en riesgo, condición previa que permitirá priorizar las acciones y orientar la distribución de recursos para lograr una mayor equidad e impacto.

En Guatemala actualmente el 53.68%2 de población vive en una situación de Pobreza, del cual el 21.3%3 se debe a la desnutrición infantil. Esto conlleva bajo rendimiento escolar, por lo que el poder adquisitivo que presentan estas personas sea muy bajo, por lo cual se llega a la pobreza extrema, y por consiguiente a la muerte.

La escasez de material educativo sobre temas nutricionales provoca que no se pueda transmitir correctamente los mensajes, por lo cual es importante la creación de este tipo de ayuda, para que a través de una educación alimentaria y nutricional de calidad poder promover cambios a largo plazo en las conductas alimentarias de la población

Los infantiles tienen una dieta deficiente tanto en calidad como en cantidad, al igual que hábitos alimenticios y de higiene repercutiendo en la salud de la población, principalmente en el área rural.

Se han creado distintas políticas para poder mejorar esta situación, pero son muy pocas las que se centran principalmente en proporcionar una educación integral sobre nutrición en la cual las personas puedan aprender tanto a alimentarse bien con los recursos que tienen al alcance, como a tener una buena higiene para evitar enfermedades. Todo esto se debe probablemente a una falta o mal uso de recursos para la creación de programas integrales que ayuden a mejorar la situación alimentaria de la población.

Se debe entender que el problema de la situación alimentaria y nutricional en el que se encuentra la población más pobre de Guatemala es muy complejo y debe de ser tratado con un programa integral en el que se trate los problemas existentes y se prevengan otros.

## 1.2 OBJETIVO

Implementar la vigilancia de la desnutrición infantil por medio de la recolección, análisis e interpretación de la información epidemiológica con el fin de detectar, difundir y actuar oportunamente sobre el problema de la desnutrición infantil aguda en el Municipio, y Se refiere a Desnutrición infantil Primaria que significa que se debe a falta de acceso y consumo insuficiente de alimentos

### 1.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los casos de morbilidad por desnutrición infantil aguda (DA) en niños y niñas menores de 5 años

2. Identificar poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad ante situaciones de Inseguridad nutricional.
3. Desarrollar mecanismos de alerta temprana en desnutrición aguda, orientada a la detección oportuna de casos con desnutrición infantil en los tres niveles de atención.
4. Socializar el manual Educativo de antropometría, Alimentario y Nutricional, lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo en el crecimiento e higiene alimentario dirigido al Personal del Centro de atención Permanente CAP del municipio de la Democracia Huehuetenango
5. Contribuir a la medición de la magnitud y tendencia de la desnutrición infantil. Capacitando al personal sobre los pasos de la antropometría.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Las medidas antropométricas es el método más utilizado para la evaluación y el monitoreo del estado nutricional de los individuos, desde las etapas tempranas hasta la vejez. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Estas mediciones combinadas entre sí o con la edad forman los llamados indicadores del estado nutricional. El cuidado en la determinación del peso y la talla nos permite obtener medidas de alta calidad que aseguran un diagnóstico correcto. Además la antropometría constituye una de las bases principales para evaluar los beneficios que pueden producir las intervenciones nutricionales y el mejoramiento
de los servicios de salud y de saneamiento del medio, por lo tanto es de suma importancia que la toma de estas medidas sean lo más exacto posible, siguiendo técnicas adecuadas. En tal sentido, es necesario que el personal responsable de la toma de estas medidas sea debidamente capacitado y en forma periódica para la obtención de datos confiables de alta calidad.

### 2.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Antropometría.- Método que se aplica para evaluar el tamaño, composición y constitución del cuerpo a través de medidas de longitud y peso.
Peso. Medida que determina la masa corporal total de un individuo y se puede expresar en gramos o kilogramos.
Longitud. Medida que determina la talla del niño(a) menor de 2 años (De 0 a 24 meses).en posición horizontal (acostado) y se toma desde el borde de la cabeza hasta los talones.
Estatura. Medida que determina la talla del niño(a) mayor de 2 años (Mayores de 24 meses), en posición vertical (parado) y se toma desde el borde de la cabeza hasta los talones.
Infantómetro. Instrumento que mide la longitud de niños (as) menores de dos años, en posición horizontal, boca arriba. Tiene tres partes: base fija, tablero y tope móvil

Tallímetro. instrumento que mide la estatura de personas mayores de dos años, en posición vertical. Tiene 3 partes: base fija, tablero y tope móvil. Base fija del tallímetro. Parte del tallímetro constituido por un tablero base y dos escuadras laterales que fijan, sirven de base y soporte al tablero del tallímetro.

Tablero del tallímetro. Parte central del tallímetro constituido por un tablero con cinta métrica.

Tope móvil. Pieza independiente del tallímetro que se utiliza para colocar sobre la planta de los pies (longitud) o la cabeza (estatura) y tomar la medida. Está constituido por dos correderas laterales, un tablero de lectura, tres asideros triangulares y el tablero tope.

## 3. MEDICIÓN DE LA TALLA

La talla de un individuo se compone de la suma de cuatro componentes: las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo; es un indicador decrecimiento lineal. La longitud es un indicador de crecimiento lineal en niños, necesario para detectar alteraciones en el crecimiento. La talla por sí misma es un indicador poco confiable, se debe utilizar en relación con el peso o en relación con la edad.

Para niños menores de dos años (longitud) Equipo La determinación de la longitud se realizará con un infantómetro de PVC. Este instrumento consta de una base de 100 cm de largo (1 m) por 20.5 cm de ancho (plano horizontal), una base de PVC, perpendicular al plano horizontal en un extremo de la tabla y una pieza móvil independiente que se utiliza como tope, también perpendicular al plano horizontal El infantómetro tiene precisión de 1 mm.

### 3.1. TÉCNICA PARA MEDIR NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

La longitud se mide con el niño acostado sobre su espalda (posición en decúbito dorsal). Son necesarias dos personas para realizar esta medición. Pida a la madre o a la persona encargada de cuidar al bebé que le ayude a realizar la medición

.

•El niño no debe tener gorros, diademas, pasadores ni algún otro objeto en la cabeza que interfiera con la medición. Debe estar descalzo, es decir, se le quitan los zapatos (aunque sean tejidos) y los calcetines.

•Se acuesta al niño sobre el tablero de modo que la cabeza quede en la base de PVC fija, con los ojos mirando hacia arriba y la barbilla ligeramente levantada, ubicando el plano de Frankfort (la línea imaginaria que se marca entre la órbita inferior del ojo y el cartílago prominente el oído medio), la madre o compañero de equipo sostendrá con sus dos manos la cabeza del niño. La línea media del cuerpo deberá coincidir con la parte central del infantómetro, los hombros y glúteos deberán estar fijos sobre la base de PVC. Los brazos deberán descansar a los lados del cuerpo del niño.

•Las piernas deberán estar completamente extendidas, tanto a nivel del muslo como de las rodillas, esto se logrará mediante la aplicación firme de presión del antropometrísta sobre las rodillas. La presión debe ser suficiente y firme, pero nunca brusca (especialmente en niños muy pequeños)

•El antropometrista estará colocado del lado que se encuentre la escala métrica (preferentemente desde donde pueda sostener la pieza móvil con su mano derecha). El antropometrista presionará con su mano izquierda las piernas, para asegurarse de que estén bien estiradas y en contacto con la base de PVC. Con su

mano derecha deslizará la pieza móvil de PVC hasta tocar las plantas de los pies del niño; éstas deben quedar en un ángulo de90º y en contacto directo con el tope en toda la superficie de la planta del pie.

•La medida se registra al décimo centímetro (0.1 cm.) más cercano. Por ejemplo: 57.3 cm.

•Recuerde que la longitud del niño se mide en centímetros y milímetros. Por lo tanto, se registra en esas dos unidades. Los tres primeros espacios indican la unidad en centímetros y el último en milímetros. Por ejemplo, si el niño midió 71 centímetros con 5 milímetros se anota: 71.5 cm.

Coloque al asistente, detrás de la base del infantómetro para que sostenga con sus manos la cabeza del niño (a) por la parte de atrás y que lentamente la coloque sobre el infantómetro. (Flechas # 2, # 4 y # 5)

El asistente debe colocar sus manos sobre los oídos del niño (a) sin presionarlas, asegurándose que la cabeza del niño toque la base del infantómetro de modo que mire en sentido recto, hacia arriba. (Flecha # 4). La línea de visión del niño (a) debe ser perpendicular al piso. La cabeza del asistente debe estar en línea recta con la cabeza del niño (a) y debe mirar hacia los ojos del niño (a). (Flecha # 6).

El técnico sostiene el tronco del niño y si la madre no está haciendo las veces de asistente, pídale que se coloque en el lado izquierdo del niño (a) para se mantenga calmado.

Asegúrese que el tronco del niño (a) esté apoyado en el centro del infantómetro y con su mano izquierda presioné firmemente los tobillos o las rodillas del niño contra el infantómetro. (Flecha # 7 y # 8).

Luego con su mano derecha coloque el tope móvil del infantómetro firmemente contra toda la superficie de la planta del pie. ( Flecha # 9). Leer el peso obtenido en voz alta y anotarlo en la hoja de evaluación de AEIPI con letra clara y legible.

Retirar al niño(a) de la balanza y para que la madre pueda vestirlo nuevamente.

Calibrarla después de que se usa, colocando ambas pesas en “0” Cuando el niño (a) es menor de dos años y no puede sostenerse solo, pedirle a la madre que suba a la balanza con él niño y luego se pesa a la madre sola, haciendo el procedimiento de tara. Técnica: Ubique el infantómetro sobre una superficie dura y plana.

Solicitar a la madre que le quite al niño zapatos, calcetines, gorro, ganchos, colas y que ayude a acostarlo en el infantómetro. (Flecha # 7)..

El técnico debe colocarse al lado derecho del niño (a) para que pueda sostener el tope móvil inferior del infantómetro con su mano derecha. (Flechas # 3 y # 9).

Fuente: Adaptado de Peláez, ML, Torre P, Y sunza OA. (1993). "Elementos prácticos para el diagnóstico de la desnutrición"

Para niños mayores de dos años y adultos (talla) Equipo

La determinación de la talla se realizará con un estadímetro, el cual consta de una cinta métrica de metal flexible con 2 m de longitud y de una escuadra móvil con un ángulo de 90º.

### 3.2 TÉCNICA PARA NIÑOS TALLAR A MAYORES DE 2 AÑOS

El estadímetro se colocará en una pared derecha (que forme un ángulo de 90º con el piso). La escala de 00 deberá pegarse al nivel del piso (o de una tablita de triplay con un dibujo de pies). Recuerde que debe sostener el estadímetro con algún tipo de cinta adhesiva (cinta canela) para queque de bien fijo. Verificar que la cinta métrica siempre esté en ceros antes y después de cada medición. Antes de iniciar la medición se pedirá a la persona que se descalce y se quite cualquier objeto que traiga en la cabeza, como pasadores, moños ,peinados altos, trenzas, etc., ya que éstos pueden alterar los datos observados y dificultar el registro de la talla.

•La talla se mide de pie, en posición de firmes, de espaldas a la pared, los talones, pantorrillas, glúteos, espalda y cabeza deberán estar totalmente recargados en la pared.

•La línea media del cuerpo deberá coincidir con la línea media de la cinta del estadímetro.

•El antropometrista estará colocado del lado izquierdo del sujeto.

•El antropometrista, con su mano izquierda, debe tomar la barbilla del sujeto a fin de controlar la cabeza y orientarla hacia el plano de Frankffort; con su mano derecha deslizará la pieza móvil de manera vertical a la cinta métrica, hasta tocar la parte coronal de la cabeza formando un ángulo de 90º.

•Asegúrese de que la posición del sujeto sea la correcta. Registre el dato observado al décimo centímetro (0.1 cm) más cercano. Por ejemplo: 152.3 cm

Fuente: Adaptado de Peláez, ML, Torre P, Y sunza OA. (1993). “Elementos prácticos para el diagnóstico de la desnutrición”

Infantómetro/Tallímetro fijo.- Cuando su diseño es para uso permanente dentro de un ambiente como un establecimiento de salud.

Infantómetro/Tallímetro móvil o portátil.- Cuando su diseño es para ser transportado y usado en el campo, está constituido por piezas que se ensamblan en el campo y requiere el uso de una mochila porta tallímetro para su protección y transporte.

Calibrar.- Revisar la exactitud de un instrumento de medición y ajustarlo si es necesario y si es posible, para que la balanza pese correctamente, utilizando pesas ya establecidas como patrón.

Fuente: Adaptado de Peláez, ML, Torre P, Ysunza OA. (1993). “Elementos prácticos para el diagnóstico de ladesnutrición”

Puntos importantes:

Para realizar La medición de la talla, ya sea longitud o estatura, requiere la participación de dos personas. En las instrucciones que se brindan a continuación se emplean los términos de técnico y asistente para diferenciar funciones que le corresponde a cada uno de ellos al momento de la medición. En la mayoría de los casos, el asistente, va a estar representado por la madre o encargado del niño (a).

## 4. MEDICIÓN DEL PESO

El peso es la determinación antropométrica más común. Es un indicador de masa corporal total necesario para detectar alteraciones en el estado nutricionales como obesidad o desnutrición. El peso por sí solo es un indicador poco confiable, se debe utilizar en relación con la talla y/o con la edad. Es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad. Para una correcta medición, el sujeto debe estar en posición erecta y relajada, de frente a la báscula, con la vista fija en un plano horizontal. Las palmas delas manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una uve (V) ligera y sin hacer movimiento alguno. Para evitar errores de registro es importante considerar los siguientes puntos:

•Se pedirá a la madre o persona responsable del niño que se pesará que le quite cobija, chamarra, suéter, chaleco, camiseta, fajero, pantalón, gorro, etc.; de ser posible, se le pesará sin ropa o con la menos posible.

•Quitarle los zapatos antes de pesarlo, aun cuando éstos sean tejidos
.
•Cuidar que no carguen objetos en las manos, como llaves, juguetes, canicas, monedas.

•Evitar pesarlos con ropa mojada o húmeda; lo que incluye pañal o ropa interior mojada.

•Especificar si se pesó desnudo o con ropa gruesa (chamarra, suéter, bufanda) o ligera (calzón, sostén, fondo).
Para niños menores de dos años: Equipo
Para pesar niños menores de dos años se utilizará una báscula o balanza infantil electrónica con charola con precisión de ±20 g. El funcionamiento y calibración de la báscula deberá revisarse con la ayuda de taras u objetos de peso conocido que rebasen el kilogramo (en este caso se pueden utilizar dos recipientes de 1 litro cada uno llenos de agua).Antes de iniciar la medición es necesario verificar que la balanza esté ubicada en una superficie plana y firme (mesa, piso); además, que esté calibrada. En la parte inferior de la balanza hay un interruptor negro con las indicaciones "LB","OFF" "KG", que se refieren a "Libras", "Apagado" y "Kilogramos", respectivamente. Para encenderla se pondrá el interruptor en la palabra "KG" que se encuentra hacia la derecha. Es importante que en la pantalla aparezcan 0.00, que indica kilogramos; si aparecen más ceros es que usted encendió hacia la izquierda y el peso aparecerá en libras. Al lado izquierdo del interruptor se encuentra un botón que dice "PUSH";oprímalo y aparecerá la palabra "HELLO" (hola), la cual indica que la balanza está encendida. Se debe verificar que la balanza esté en ceros; en caso de que aparezcan otros números

se deberán ajustar los tornillos que están en la plataforma y verificar que no exista ningún objeto o basura sobre ésta.

## 4.1 TÉCNICA PARA PESAR A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Una vez que el equipo está listo se procede a pesar al niño desnudo, siempre que esto sea posible; se anotará el dato que aparece en la pantalla. Por ejemplo: 03.50, lo que significa 3 kg con 500 g. Cuidado, si aparece 03.05quiere decir que el niño pesa 3 kg con 50 g; y si aparece 03.55 el peso es de 3kg con 550 g.

•La posición en la que se colocará al niño sobre la plataforma de la balanza dependerá de su edad.
•Los lactantes deberán acostarse en la balanza; los bebés que puedan sostenerse sentados (aproximadamente seis meses) se pondrán sentados; los menores que se puedan parar y que pesen hasta 20 kg podrán pesarse en esta báscula; los que pesen más de 20 kg se deberán pesar en la báscula de adultos.

•La báscula se colocará en una superficie plana y firme. De preferencia, asegúrese que la báscula marque ceros.

•Es importante recordar que a los niños menores de dos años se les pesa en una báscula con charola de plástico, la cual se coloca antes de iniciar el procedimiento.

•El niño deberá ubicarse en la parte central de la balanza. El cuerpo del niño no debe salir de la plataforma de la balanza; los pies y la cabeza deben estar adentro de ésta, con el objeto de distribuir el peso equitativamente. Es importante evitar que el niño esté en contacto con personas u objetos fuera de la plataforma de la balanza, ya que ésta lo registrará alterándose el peso del niño. En el caso de los niños que ya pueden sostenerse sentados, deberán sentarse en la parte central de la báscula, de tal manera que el tronco quede en la parte central de la misma, sin que los pies toquen fuera de la superficie de la charola (pueden quedar suspendidos en el aire o doblados dentro de la charola).

•Siempre es importante que la madre permanezca cerca para darle seguridad al niño, pero que el niño no esté en contacto con ella ni con alguna otra persona u objeto fuera de la plataforma de la báscula, ya que el peso registrado será erróneo.

•El antropometrista debe estar parado frente a la pantalla de la báscula para registrar el peso, cuidando que el niño esté seguro.(algunos niños se mueven mucho y pueden caerse).

•Es importante hablarle al niño para que se sienta seguro y si es mayor de un año pedirle que permanezca sentado.

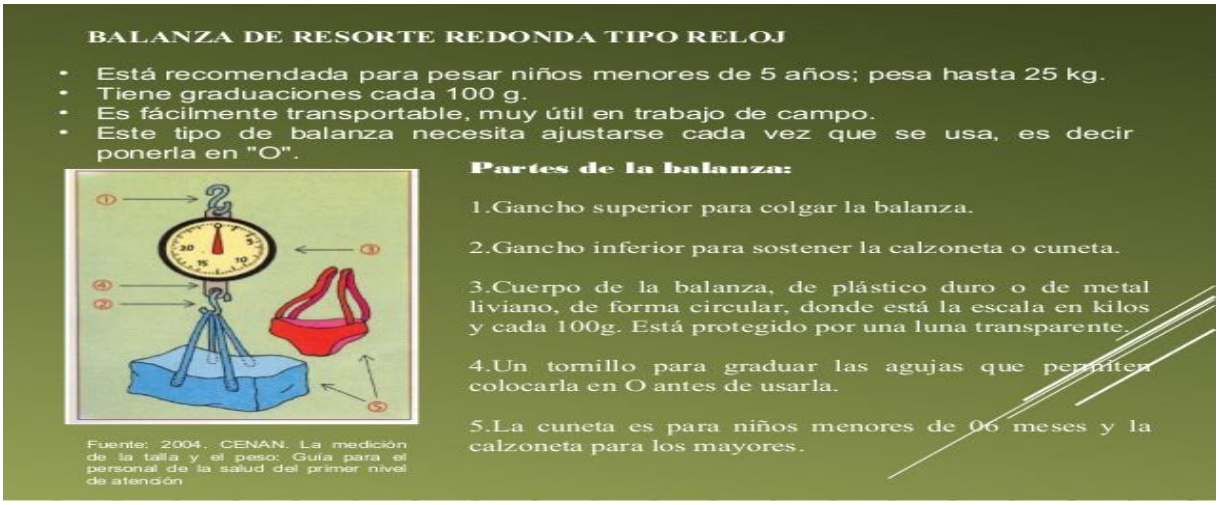
•Espere a que el niño esté lo más quieto posible y proceda a realizar la lectura de la medición. La balanza registrará cualquier movimiento del niño, por lo que el peso

estará cambiando continuamente hasta establecerse, lo cual se identificará cuando la cifra de la pantalla esté parpadeando.

•Deberá anotar el dato observado en la sección correspondiente del cuestionario. Recuerde que mientras registra el peso deberá repetirlo en voz alta para evitar errores de registro.

•Una vez registrado el peso, el antropometrista es el único que podrá bajar al niño de la balanza, esperar a que aparezcan ceros con el objeto de verificar que el peso es correcto. Si no aparecen ceros quiere decir que el peso registrado es incorrecto, ya sea porque el niño se movió o por que el niño no se colocó en la posición correcta; se deberá pesar otra vez al niño.

•El peso observado debe registrarse en unidades en kilogramos y gramos. Una vez concluida la medición, presionar el botón de la balanza que dice push de esta forma la balanza regresará a ceros y se apagará. El interruptor se debe regresar a Off(apagado) para guardar la balanza.




DESCRIPCIÓN DE LA BALANZA DE RESORTE, TIPO RELOJ

La Balanza de resorte tipo reloj es la que actual mente usan las monitoras de AIN-C, así como en algunas unidades de salud .Está recomendada para pesar niños menores de 5 años. Capacidad máxima de 25 kg, Es fácilmente transportable y muy útil en trabajo de campo. Tiene graduaciones cada 100 g. Necesita ajustarse cada vez que se usa, es decir ponerla en “0” Las partes de la balanza son: Gancho superior para colgar la balanza.
Gancho inferior para sostener el calzón o manta. Cuerpo de la balanza, de plástico duro o de metal liviano, de forma circular, donde está la escala en kg y cada 100

gramos Está protegido por una luna transparente. Tiene una manecilla que indica el peso y se mueve en el sentido de las agujas del reloj Un tornillo para graduar las

agujas que permiten colocarla en 0 antes de usarla. La manta es para niños menores de 6 meses y para aquellos que tengan dificultad para mantenerse erguidos, el calzón es para niños mayores.

Para niños mayores de dos años y adultos: Equipo
Para pesar a niños mayores de dos años y adultos se utilizarán básculas portátiles solares para traer en la comunidad. Estas básculas tienen una precisión de ±200 g. El funcionamiento y la calibración de la báscula deberán verificarse con la ayuda de taras u objetos de peso conocido que rebasen los 5kg. En este caso puede utilizar cinco recipientes de 1 litro llenos de agua. Antes de iniciar la medición es necesario verificar que las básculas estén ubicadas en una superficie plana y firme (piso, etc.) Siempre se les pedirá a las personas que se descalcen antes de subir a la báscula.

**4.2 TÉCNICA PARA PESAR A NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS**

•Coloque la báscula en una superficie plana. Es importante que la báscula se coloque en el piso en línea vertical a una pared, de modo de que se forme un ángulo de 90º. Verifique que la báscula esté en ceros (00).
•Para el registro del peso, la persona deberá pararse en la parte central de la báscula, de espaldas a la pared y estará en posición de firmes, esto es, totalmente derecha, descalza, los pies con los talones juntos y las puntas ligeramente separadas, los brazos deberán colgar paralelos al eje del cuerpo y sin movimiento. La persona a pesar no debe recargarse en la pared.

•El antropometrista deberá estar parado frente a la pantalla en que aparecen los números que registran el peso.
•Se debe pedir a la persona que se va a pesar que no se mueva. Cuando la pantalla esté parpadeando se registra el dato observado en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 47.00 kg, 49.50 kg.

•Sólo hasta que el antropometrista haya registrado el dato en su formulario, pedirá a la persona que baje de la báscula.

•Verifique que la báscula regrese a ceros (00) y guárdela. Recuerde que antes de pesar a las personas deberá asegurarse de que éstas porten ropa ligera y no carguen consigo objetos pesados que puedan alterar el peso(llaves, bolsas, etc.)

## 5. CLASIFICACIÓN DE CASO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**5.1 POR DESVIACIÓN ESTÁNDAR:** Desnutrición aguda moderada Desnutrición aguda Severa Debajo de -2 a -3 DE, (desviaciones estándar) para P/L(peso/longitud o talla)Debajo de -3 DE, (desviaciones estándar) para P/L(peso/longitud o talla) La longitud debe tomarse a niños y niñas menores de 2 años, y talla a mayor de 2 años o que midan más de 85cms. Niño o niña menor de 6 meses con antecedentes de bajo peso al nacer (<2500 gramos o < 5 libras 8 onzas), no debe ser clasificado ni notificado como desnutrido agudo

**5.2 DESNUTRICIÓN AGUDA POR SIGNOS CLÍNICOS:**

• **Marasmo: (** Niño ó niña que presenta emaciación (adelgazamiento extremo) y ausencia de tejidos adiposo y muscular que le da apariencia de anciano. Se observa piel pegada a huesos.

• **Kwashiorkor:** Niño ó niña que presenta edema (hinchazón) en la cara y extremidades y/o lesiones pelagroides, como costras y descamación de la piel.

• **Kwashiorkor-Marasmático:** Es una forma de desnutrición aguda con características mixtas, cuando el niño ó niña presenta signos clínicos de ambos tipos,

**6. REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CASO DE MORBILIDAD**

**6.1 Población objetivo:** Vigilancia de la desnutrición aguda en niños de 29 días hasta menores de 5 años.

**6.2 Fuentes de registro:** La desnutrición aguda se registrara en los instrumentos oficiales de registros nominales y consolidados del Sistema de Información oficial de Salud:

1. Registro primario: Registro nominal: SIGSA -3 3 P/S, SIGSA-3 C/S y SIGSA-3 HS.
2. Registro Secundario: Cuaderno SIGSA-5 DA
3. Ficha de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda (epifichas4 )

**6.3 TIPO DE NOTIFICACIÓN DE MORBILIDAD**

La desnutrición aguda en niños menores de 5 años se notificara de manera individual y colectiva. Periodicidad de la notificación: Semanal

Metodología para la recolección y transferencia de la información:

1. Todo caso detectado en cualquier servicio de salud desde el primer al tercer nivel de atención debe ser registrado en SIGSA-3 correspondiente e ingresar en SIGSA-WEB, enviar archivo electrónico al nivel inmediato superior para poder consolidar el reporte semanal SIGSA-18. (al consolidar el sistema en línea este paso se omitirá).
2. A todo caso debe llenársele ficha de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda e ingresarla en la aplicación EPIFICHAS en el nivel donde exista conectividad a internet. Con la base de datos generada por esta aplicación se procederá a efectuar el respectivo análisis semanal/mensual epidemiológico del evento.(En los servicios que no disponen de acceso a Epifichas, deberán coordinar con el nivel inmediato correspondiente; distrito o Dirección de área de salud para asegurar el ingreso de las mismas a Epifichas)
3. Los casos sin complicaciones deberán ser notificados en el SIGSA-5 DA consolidado. Sistema de información Gerencial en Salud.
4. Aplicación en web, administrada por CNE.

## 7. MONITOREO DE CRECIMIENTO

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad. No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 20102, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación.

oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. Igualmente se pone a disposición el manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

Atención Integral del Niño (AIN) dirigida al menor de 5 años, con énfasis en el menor de un año [1]. Esta estrategia tuvo como objetivo promover el estado de salud y

brindar una atención integrada que tuviera como eje la evaluación de la tendencia del crecimiento y la evolución del desarrollo, articulando todas las actividades de promoción, educación, prevención, recuperación y rehabilitación con la participación plena y comprometida de la comunidad. La vigilancia del crecimiento y desarrollo se fundamentó en el análisis de la tendencia del crecimiento del niño y se constituyó en la base conceptual y operativa que sirvió para articular el conjunto de acciones que integran la atención del niño de manera holística. La visualización de la tendencia del crecimiento uniendo dos puntos (evaluaciones de control en un

período razonable) en una gráfica permitió identificar los niños que crecían adecuadamente y aquellos que no, facilitando así el reconocimiento de aquellos que se encontraban en situación de riesgo y la intervención de manera de manera más oportuna. Para la interpretación de casos que ofrecieran dudas en cuanto a la dirección de la tendencia, se adoptó y adaptó para uso de los profesionales desalud material de apoyo, la Tabla de Incremento de Peso Según el Peso Previo, consistente en una tabla extraída de curvas de velocidad de crecimiento medio por unidad desarrollada en el CLAP/SMR-OPSor el Dr. Martell y col en 1981[2]. Las características de esta nueva forma de vigilar el crecimiento del niño, su relación como indicador sensible de su salud, la sencillez de aplicación e interpretación,

sus aspectos educativos, la comprensión y respuesta de las familias, fueron sentando las base para el desarrollo de un componente comunitario. Iniciándose 1995, a través de la participación de promotores entrenados en las técnicas de medida y en el concepto e interpretación de la tendencia, comenzaron a llegar a las comunidades a realizar jornadas periódicas (mensuales) de vigilancia de crecimiento de los niños y niñas menores de 2 años y la identificación de casos de riesgo para su referencia y seguimiento domiciliario. Para este fin, la Tabla de Peso Mínimo Esperado fue simplificada para uso a nivel comunitario por un proyecto de USAID. El

proceso luego fue extendido a otras comunidades.

# 8. LACTANCIA MATERNA

## 8.1 ¿Qué es la Leche Materna?

Es una secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, la cual contiene todas las sustancias nutritivas como grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua que necesita el lactante durante los primeros 6 meses de vida para tener un crecimiento adecuado. La lactancia materna exclusiva es cuando el bebé recibe solamente el pecho de su madre, o aquel que recibe leche

extraída del pecho de la madre, sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, durante los primeros 6 meses de vida.

## 8.2 Calostro

El calostro es la leche que se produce en los primeros 2 ó 3 días post parto. Aunque es producida en pequeñas cantidades cubre los requerimientos necesarios de un recién nacido. Tiene un color amarillento y es rico en vitaminas liposolubles A, E y K y minerales. Es una fuente importante de protección inmunológica al lactante cuándo se expone a los microorganismos del medio ambiente al recién nacido. Las principales propiedades del calostro son:

- Rico en
- Gran cantidad de leucocitos
- Laxante
- Factores de crecimiento
- Rico en vitamina A

Beneficios de la Lactancia:

- Protege al bebé contra infecciones y alergias
- Expulsa el meconio1 del cuerpo, por lo que previene que padezca de ictericia
- Acelera la maduración intestinal previniendo de esa manera alergias e intolerancias a los alimentos.
- Disminuye la gravedad de ciertas infecciones como lo son las diarreas.

Previene enfermedades oculares por la gran cantidad de vitamina A que posee.

8.2.1 VENTAJAS PARA EL BEBÉ

- La leche materna es el MEJOR alimento para el bebé, porque posee todos los nutrientes en cantidad y calidad correcta para que el bebé crezca sano, fuerte y seguro.
- Es la primera vacuna del bebé, ya que previene enfermedades como: Diarreas Gripes Infecciones Alergias
- La leche materna es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Es el mejor alimento y el único adecuado para el estómago del bebé, por lo que padece menos de: Cólicos, Constipación, Diarrea
- La leche materna está siempre lista y a la temperatura adecuada.
- Contiene la cantidad de agua suficiente para satisfacer la necesidad de hidratación del bebé.
- Permite una relación estrecha entre la mamá y el bebé. Haciendo que el bebé se sienta seguro y querido.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista y oído.
- Ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y los nervios. A largo plazo
- Mejora el desarrollo psicomotor
- Disminuye el riesgo de: Síndrome de muerte súbita (es la muerte repentina e inexplicable de un niño menor de un año de edad), Diabetes 1 y 2, Linfoma (tumor maligno en ganglios linfáticos), Leucemia, Sobrepeso y obesidad

8.2.2 VENTAJAS PARA LA MADRE

- La mamá que da de mamar ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero de la madre vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Hay menos hemorragias después del parto, y por lo tanto menos posibilidades de padecer anemia.
- Se ayuda a prevenir ciertos tipos de cáncer como en los pechos y en los ovarios.
- Mayor espacio entre los embarazos, para que funcione adecuadamente seguir los siguientes pasos: El bebé debe de ser menor de 6 meses. La mamá después del parto NO debe haber tenido nuevas menstruaciones o pérdidas después de 56 días de nacido él bebé. La mamá debe de dar únicamente pecho al bebé cada vez que lo pida.
- La mamá que da pecho aprende a conocer más fácilmente a su bebé.
- Disminuye el riesgo de : Hemorragia post parto, Cáncer de mama, Cáncer de ovario, Osteoporosis postmenopáusica, Fracturas por osteoporosis

8.3.3 VENTAJAS PARA LA FAMILIA

- El dinero que se economiza se puede aprovechar en beneficio de toda la familia ya que se ahorra en leches de bote, pachas, agua.
- Ayuda la conservación del medio ambiente

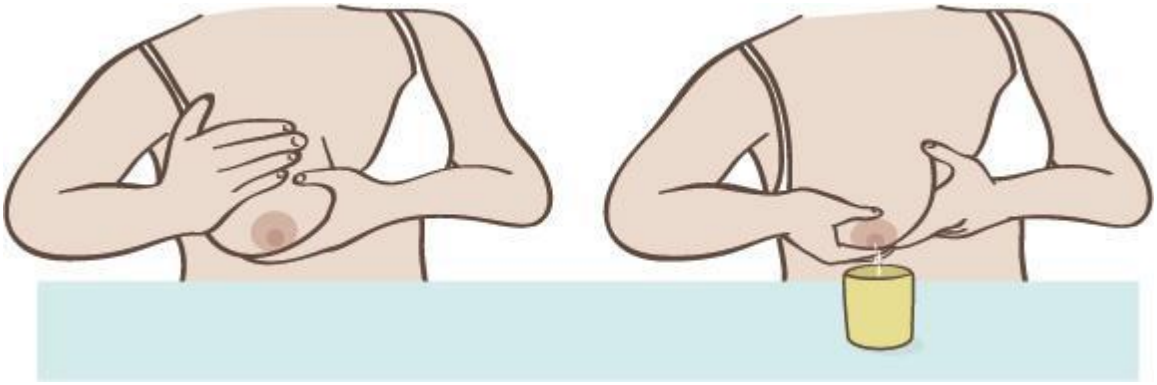
Etapas para realizar una Lactancia Materna Efectiva Para que se logre una lactancia materna efectiva se deben de trabajar 3 etapas con la madre, las cuales son:

1. Preparación prenatal

2. Inicio temprano

3. Mantenimiento de la lactancia materna Fuente: Curso 20 horas Lactancia Materna ISSALM 1. Preparación Prenatal La preparación que debe tener la madre inicia desde el embarazo, la cual consiste en informar adecuadamente a la madre sobre: Los beneficios que tiene tanto para ella como para el bebé. Técnicas y prácticas para lograr una lactancia materna adecuada. El alojamiento conjunto inmediatamente después del parto. Inicio temprano de la lactancia materna después del nacimiento. La importancia del calostro. Técnicas adecuadas de succión Cualquier duda que le surja a la madre sobre la lactancia materna -Manual de Educación Sección 2:

Técnica correcta de extracción manual de leche



1. Tener un recipiente limpio, seco y de boca ancha para recibir la leche.

2. Lavarse las manos adecuadamente antes de la extracción.

3. Colocarse de manera cómoda y sostener el recipiente debajo del pezón y la areola.

4. Colocar el dedo pulgar sobre la parte de arriba del pecho y el índice por debajo, en forma de C, a más o menos 4 cm del pezón.

5. Comprimir y descomprimir el pecho entre los dos dedos varias veces.

6. Exprimir cada pecho hasta que la leche gotee lentamente.

7. Repetir la extracción de cada uno cada 5 o 6 veces.

8. Evitar comprimir o pellizcar el pezón. Este procedimiento no debería de ser doloroso, si duele quiere decir que se está realizando incorrectamente. Al inicio puede no salir leche, pero después de realizar algunas compresiones comenzará a gotear. Es recomendable recoger la leche en recipientes de plástico o vidrio, marcados con la fecha y la cantidad recolectada. -Fuente: Manual de Lactancia Materna para Profesionales –

## 9. Alimentación Complementaria

(6 meses- 1 año) El primer año de vida del bebé es muy importante, ya que durante esta etapa se da el crecimiento y desarrollo físico, los cuales llevan a varios cambios que afectan la alimentación y nutrición. Razón por la cual es importante brindarle una alimentación adecuada y suficiente, para satisfacer sus necesidades nutricionales, previniendo alguna deficiencia que afecten de manera negativa su crecimiento y desarrollo, así como para crear hábitos alimenticios adecuados

## 9.1 ¿Qué es alimentación complementaria?

.Es la que consiste en brindar al bebé lactante otros alimentos y líquidos distintos a la leche materna a partir de los 6 meses. La lactancia materna se debe de mantener pero se inicia la introducción de otros líquidos y alimentos. Estos alimentos no constituyen una dieta completa, pero deben de ser nutritivos y administrados en

cantidades adecuadas según las necesidades del niño, para que continúe su crecimiento. Durante esta etapa de introducción, el niño empieza a comer los alimentos al igual que la familia, pero no se debe olvidar que la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes y factores de protección para el bebé. Seguridad Alimentaria y Nutricional Sección 3:

Alimentación Complementaria Alimentación complementaria exitosa Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad El practicar la lactancia materna exclusiva es importante porque:

• Protege al niño lactante de enfermedades o infecciones transmitidas por alimentos durante los primeros seis meses de vida.

• Aporta la cantidad de nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado, ayuda también a la maduración del sistema digestivo para poder aceptar adecuadamente los alimentos. ¿Por qué no se recomienda iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses?

• Debido a la introducción temprana de alimentos se puede reemplazar por completo la lactancia materna, lo que puede provocar que no se cubran adecuadamente las necesidades nutricionales del lactante

.• Algunas veces la dieta puede llegar a ser deficiente debido a que se lo ofrecen alimentos diluidos con un contenido nutricional pobre, como lo son sopas, caldos o papillas con bastante agua, ya que se pueden comer y tragar con mayor facilidad. • Aumenta el riesgo de que el niño padezca diarreas o infecciones estomacales, debido a alimentos contaminados o higiénicamente mal manipulados.

• Se incrementa el riesgo de alergias o intolerancias alimentarias, ya que el organismo no se encuentra preparado para recibir y digerir ciertos tipos de alimentos, como el pan, la clara del huevo, entre otros. • Aumenta la posibilidad de un segundo embarazo, si la lactancia materna no es exclusiva y frecuente.

-Fuente: Seguridad Alimentaria y Nutricional Sección 3:

Alimentación Complementaria Iniciar a los 6 meses de edad la introducción de alimentos en pequeñas cantidades

- A mayor edad del niño, las necesidades energéticas aumentan, por lo que se deben cumplir con la alimentación complementaria, mientras que se disminuye el aporte energético de la Lactancia Materna.

- Al introducir los alimentos el lactante tiende a disminuir la ingesta de leche materna, hasta que de manera progresiva y gradualmente se desplaza la lactancia materna. Continuar con la lactancia materna mientras se inicia la alimentación complementaria Se debe continuar con la lactancia materna durante la introducción de los alimentos porque:

- Aporta el 50% o más de los requerimientos de energía y nutrientes del lactante entre los 6- 12 meses y aproximadamente el 30% de ellos entre 12-24 meses.

- Aporta energía y nutrientes de excelente calidad que mejoran la dieta del lactante.

- Es una fuente adecuada de alimentación si el lactante llegara a presentar alguna enfermedad.

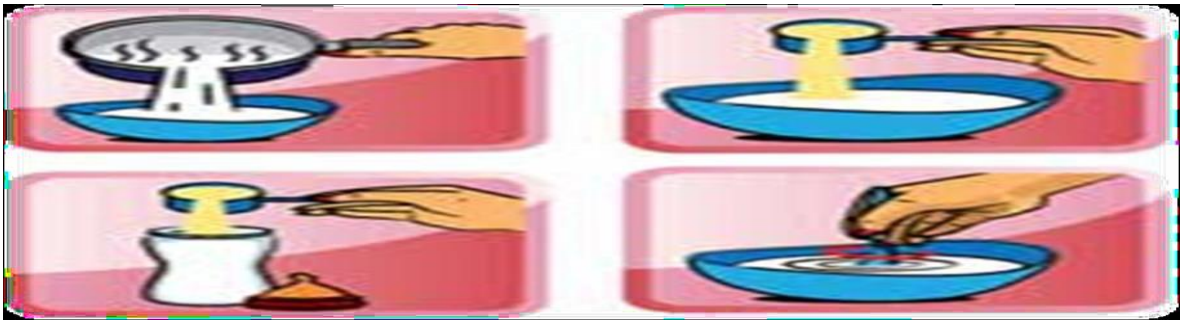
- Es un factor de protección contra la desnutrición del lactante de 6 a 12 meses. –

Alimentación Complementaria Aumentar la cantidad, consistencia y variedad de los alimentos según la adaptabilidad del lactante

- Se debe de iniciar la alimentación complementaria con alimentos de consistencia blanda como papillas o purés.

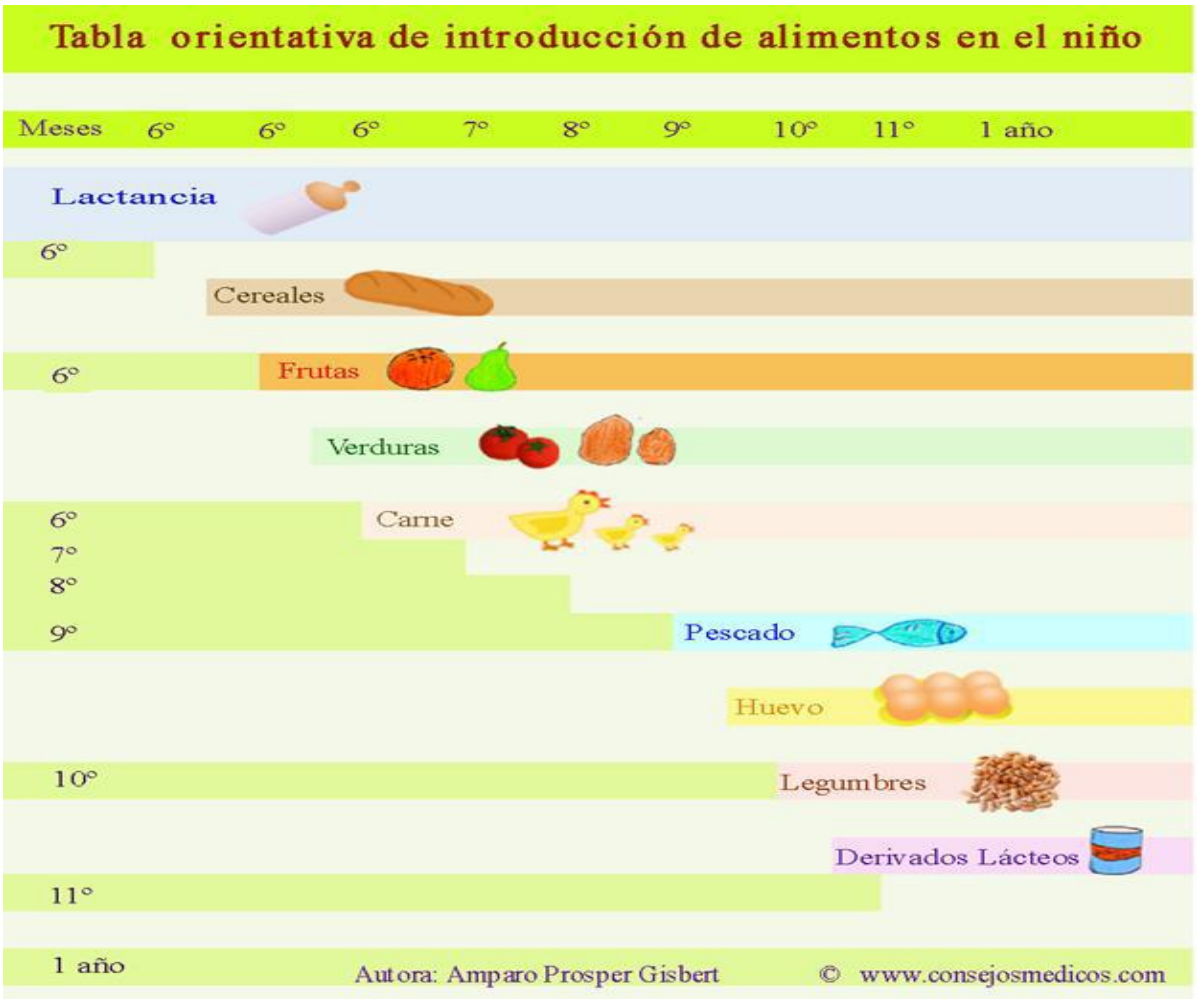
• Al cumplir los 12 meses el lactante ya puede comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

• Es preferible evitar los alimentos muy líquidos, ya que generalmente contienen



Alimentación Complementaria Aumentar de manera gradual el número de tiempos de comida Cuando se inicia la alimentación complementaria se debe de introducir

un alimento nuevo a la vez y darlo por tres días seguidos, realizar este procedimiento con cada alimento nuevo. Esto con el fin de que se pueda identificar si algún alimento causa malestar, alergia o intolerancia al niño. El número de tiempos de comida por día que el lactante requiere depende de: • De los 6 -8 meses de edad el lactante debe recibir de 2 a 3 tiempos de comida al día. • De los 12 meses en adelante puede recibir de 3- 4 tiempos de comida al día. • El aumento de los tiempos de comida desplazara gradualmente la lactancia materna. Guía para la introducción de alimentos durante el primer año de vida -Manual de Educación Alimentaria y Nutricional para el Voluntario de la Fundación




## 10. Higiene de Alimentos

Higiene de Alimentos: El conocer las normas de higiene durante la manipulación de alimentos nos ayuda a garantizar que sean seguros y así mismo evitar las enfermedades de origen alimentario. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio en el cual crecen bacterias dentro y fuera del alimento, que pueden llegar a causar intoxicaciones. Los microorganismos son seres vivos muy pequeños que pueden encontrarse en varios lugares, y uno de los medios ideales son los alimentos, dándoles mal aspecto,

sabor y olor. Para tener una buena higiene de estos productos empieza desde la producción, elaboración y almacenamiento, es por eso que el alimento puede ser contaminado en cualquier momento y lugar, razón por la que en el hogar se debe de tener una higiene y manipulación adecuada. En países que se encuentran en vías de desarrollo como lo es Guatemala, específicamente en las áreas rurales existen varios factores que provocan diarrea u otras enfermedades transmitidas por los alimentos. Esto se debe tanto a agentes infecciosos como bacterias, parásitos y virus, así como no infecciosos tales como productos químicos, hongos y metales, que pueden estar presentes en los alimentos y en el agua, lo cual lleva a afectar el aprovechamiento biológico de los alimentos así como causando enfermedades y en algunos casos hasta la muerte.

¿Qué son los microbios o gérmenes? Los microbios son seres muy pequeños que no se pueden ver a simple vista. Se encuentran en todas partes, agua, tierra, aire y hasta en los alimentos, y pueden llegar a ellos por medio delas personas que los preparan o los manipulan. -Seguridad  Alimentaria y Nutricional Sección 4:

Higiene de Alimentos Para que los gérmenes puedan sobrevivir y reproducirse se necesitan ciertas características, calor, humedad, alimento y aire. Existen diferentes tipos microorganismos, los buenos, los que sirve para descomposición y los que son peligrosos para la salud. Los microbios buenos son útiles en muchos casos para la producción de ciertos productos como:

- Fermentación para la creación de quesos y yogur
- Hacer medicamentos

- Ayudan en nuestro organismo a digerir los alimentos Los microbios descomponedores generalmente no causan daño a las personas, ya que se encargan principalmente de darle un aspecto desagradable a la comida. Mientras que los microbios peligrosos pueden causar enfermedades en el ser humano, como diarrea o vómitos, que pueden llevar hasta la muerte. Estos pequeños organismos se encuentran en todas partes, pero son más frecuentes en el agua y el suelo, las personas, los animales y en las plagas (ratas y ratones). También pueden encontrarse en los alimentos como carnes, pollo y pescado crudo, alimentos cocinados, huevos, frutas y vegetales, si estos no son almacenados y manipulados correctamente.

10.1 PASOS PARA LAVADO DE MANOS CORRECTAMENTE

Fuente:secsaluduruguayense. –

El lavarse correctamente las manos disminuye en un 50% las enfermedades diarreicas. Pero la falta de acceso al agua y al jabón, hacen que lavarlas no sea una práctica común. Es por eso que en lugares en los que este servicio básico no es fácil de encontrar o no tiene una fuente de agua cercana se puede utilizar y promocionar el grifo de fabricación cacera conocido como Tippy Tap. El Tippy Tap es fácil de fabricar, utilizando materiales que se encuentran fácilmente disponibles en las comunidades y no depende de agua entubada. Este dispensario ayuda a

reducir la cantidad de agua que se utilizada cada vez que se lavan las manos, con lo que se tiene menos necesidad de acarrear agua de la fuente. Las ventajas de utilizar esta tecnología son:

- Es fácil y barato de elaborar.

- Conserva el agua • Replicable Fabricación del grifo Tippy Tap Materiales • 2 palos 2 metros con un corte en Y

- 2 palos de 1 metro rectos

- Martillo y pala

- Una botella plástica con agarradera

- Piedrín

- Cuerda o pita

- Candela

- Clavos pequeños

- Jabón Procedimiento

Paso 1: hacer dos hoyos de 18 pulgadas cada uno y con una separación de 2pies entre sí.

Paso 2: Poner los palos en forma de Y en cada hoyo, y asegurarse que este a nivel

Paso 3: Sellarlos para que no se muevan con piedrín y rocas. - Calentar el clavo y hacer dos agujeros en la botella, uno en la parte delantera y el otro en la parte final del agarrador. Con el mismo clavo hacer un agujero en el jabón y amarrarle un pedazo de pita.

Pasó 5: colgar la botella con uno de los palos rectos y ponerla sobre los palos en forma de Y.

Paso 6: amarrar una pita al contenedor, y la otra punta al palo que sobra para usarlo como pie, para descargar el agua. (Ver imagen) Fuente:tippytap.o y UNICEF

Fuente Organización Mundial de la Salud.

# CONCLUSIONES

1. En base a los componentes del Manual Educativo de Medidas Antropométricas y Desnutrición Aguda (DA) se logró la VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA INFANTIL deducir conclusiones sobre el aporte pedagógico.

2. Se loro identificar la población vulnerable en inseguridad nutricional por medio de las prácticas de toma adecuada de medidas antropométricas son fundamentales para la captación de niños con desnutrición infantil para efectuar las acciones pertinentes para su pronta recuperación.

3. Se Desarrollaron mecanismos de alerta temprana en desnutrición aguda, orientada a la detección oportuna de casos con desnutrición infantil en los tres niveles de atención.

4. Se logró Socializar el manual Educativo de antropometría, Alimentario y Nutricional, lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo en el crecimiento e higiene alimentario dirigido al Personal del Centro de atención Permanente CAP del municipio de la Democracia Huehuetenango

5. Se Contribuyó a la medición de la magnitud y tendencia de la desnutrición infantil. Capacitando al personal sobre los pasos de la antropoment

# RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las carencias de material antropométrico que se tiene en el Centro de Atención Permanente de la Democracia.

2. Promover acciones que redujan la desnutrición infantil en el municipio, para un desarrollo sostenible en el mismo.

3. El aprovechamiento adecuado del material donado para la implementación y detección de casos de niños con desnutrición infantil.

4. Coordinar con otras instituciones actividades de promoción educación tales como implementación de huertos familiares, charlas educativas sobre alimentación complementaria e higiene personal a la población en general

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de vigilancia nutricional del MSPAS

2. Área de Salud de Huehuetenango

3. Información de PROEDUSA DASH

4. Guía de mediciones antropométricas de UNISAM

5. Institución de la ejecución CAP la Democracia Huehuetenango

E-GRAFIA

wwwgoogle.com .gt antropometría infantil.
Wwwsesandesnutricion.gt.com
http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social
Caplademo2012@gmail.com 77738191

# CAPÍTULO IV
# 4. PROCESO DE EVALUACIÓN

## 4.1. Evaluación del diagnóstico

La evaluación se realizó a través de una lista de cotejo por la cual se comprobó que todas las actividades planificadas para elaborar el diagnóstico se llevaron a cabo y, los objetivos deseados fueron alcanzados se alcanzaron, dando como resultado el descubrimiento de las debilidades y amenazas de la institución y los beneficios que se obtendrían por parte de la institución al identificar uno de los problemas más grandes que era la Desnutrición Infantil.

## 4.2. Evaluación del Perfil

En esta evaluación se determinó que mediante una lista de cotejo se comprobó que las actividades, los objetivos, las metas, políticas y los recursos tienen una relación lógica entre sí para elaborar el perfil, lo cual dio como resultado la implementación de instrumentos que serán útiles para la institución

## 4.3 Evaluación de la ejecución

La medición de la ejecución del proyecto se verifico a través del cronograma de actividades, pues no se pudieron ejecutar todas a un 100% de lo programado ya que este cronograma

estaba sujeto a cambios por las modalidades de la institución y aunque tarde pero se obtuvo el resultado deseado.

### 4.3.1. Evaluación del proceso:

Se brindó las capacitaciones y charlas programadas al personal deseado reforzando los conocimientos adquiridos para brindar un mejor servicio al usuario y tomar las medidas antropométricas correctamente para detectar niños con desnutrición.

### 4.3.2. Evaluación del producto:

- ✓ Se distribuyeron manuales educativos
- ✓ Se impartieron charlas educativas al personal del CAP
- ✓ Se capacito a educadores del CAP sobre temas importantes tales como Alimentación Complementaria y toma de Medidas Antropométricas.

- ✓ Se capacitaron a los usuarios que asistieron al servicio para la prevención de enfermedades.

### 4.3.3. Evaluación del impacto:

Con la ejecución del proyecto se lograron los siguientes aspectos:

- ✓ La entrega de equipo antropométrico.
- ✓ Entrega de manuales educativos.
- ✓ Capacitación a personal del servicio y usuarios que asistieron al servicio.

## 4.4. Evaluación final

**4.4.1**. La Desnutrición Infantil se detecta por medio de medidas antropométricas y por diagnóstico clínico por lo que se determinó la necesidad de implementar equipo antropométrico y la toma adecuada de la mismo, por lo que se prioriza el mismo y se realizaron las gestiones necesarias para poder entregar este equipo al coordinador del CAP para darle el uso adecuado y distribuirlo a donde corresponda dada la necesidad.

# CONCLUSIONES

1. Se brinda una atención con eficiencia y eficacia a la los usuarios que asisten al centro de atención permanente CAP a través de charlas educativas sobre prevención de enfermedades evitando la morbi-mortalidad materno-infantil y controlando la desnutrición infantil en el Municipio de La Democracia del departamento de Huehuetenango.

2. Se entregaron manuales educativos en el Centro de Atención Permanente CAP, fortaleciendo los conocimientos del personal que labora en éste centro asistencial disminuyendo las diferentes enfermedades en la población en dicha institución.

3. Se realizó la gestión de equipo antropométrico logrando la entrega de pesas y tallímetros para la toma correcta de las medidas a los niños que asisten al

4. Centro de Atención Permanente CAP, realizando las acciones oportunas y disminuyendo los casos de desnutrición infantil.

5. Se impartieron capacitaciones sobre el uso de manuales educativos y equipo antropométrico a los trabajadores del centro de atención permanente CAP y puestos de salud del Municipio de la Democracia Huehuetenango

6. Se Coordinó por medio de la COMUSAN con instituciones locales, nacionales y organismos internacionales la cooperación técnica y financiera sobre la base de las prioridades políticas, planes y modelo de atención en salud, logando el involucramiento del municipio de la Democracia y Departamento de Huehuetenango.

7. Se Identificó a las familias vulnerables de las diferentes comunidades del municipio de la Democracia, logrando que consumieran alimentos nutritivos que hay en sus comunidades para controlar la desnutrición infantil.

## RECOMENDACIONES

1. Atender con eficiencia y eficacia a la población en general brindándole los servicios que ofrece el Centro de atención Permanente CAP y educándoles sobre la prevención de las diferentes enfermedades en el municipio.

2. Dar el uso correcto a los manuales educativos socializándolos con el personal nuevo que ingrese al servicio para fortalecer los conocimientos del mismo.

3. Procurar el uso adecuado de equipo antropométrico para la toma correcta de las medidas a los niños que asisten al Centro de Atención Permanente CAP, para que se realicen las acciones oportunas orientando y controlando los casos de desnutrición infantil.

4. Continuar con las capacitaciones sobre el uso correcto de manuales educativos y equipo antropométrico a los trabajadores del centro de atención permanente CAP y puestos de salud del Municipio de la Democracia Huehuetenango

5. Procurar el involucramiento y la Coordinación con instituciones locales, nacionales y organismos internacionales del municipio de la Democracia y Departamento de Huehuetenango.

6. Continuar identificando a las familias vulnerables de las diferentes comunidades del municipio de la Democracia, promoviendo el consumo de alimentos nutritivos de sus comunidades, para controlar la desnutrición infantil.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Portal del Ministerio de Salud Pública(2016) Misión y Visión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recuperado en http://www.mspas.gob.gt/index.php/institisional/acerca-delmspas.

2. Propedéutica para el Ejercicio Profesional Supervisado. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades 2015.

3. Dommarco J. Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. Diciembre 2006.

4. Mendoza K.M 2015 Información de PROEDUSA Dirección de Área de Salud de Huehuetenango

5. Organización Mundial de la Salud. 2010. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.

6. Adaptado de Peláez, ML, Torre P, Ysunza OA. (1993). “Elementos prácticos para el diagnóstico de la desnutrición

7. **SANCHEZ GARAVITO M.** Guía de mediciones antropométricas de Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional

8. minsa.gob.pe -Manual de Educación Alimentaria y Nutricional para el Voluntario de la Fundación TECHO Guatemala- Sección

9.

10. La Democracia Huehuetenango (2015) https://es/lademo2012@hootmai.com

11. Manual de Lactancia Materna para Profesionales -Manual de Educación Alimentaria y Nutricional para el Voluntario de la Fundación TECHO Guatemala- Sección 2: http://www.manualmatrna paraprofesionalaes.gob.gt/index.php/institisional.com

12.

# APÊNDICE

**FODA**

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
|---|---|
| 1. El CAP cuenta con el personal turnista para la atención de la población.<br>2. El coordinador es epidemiólogo y lo cual es fundamental por el clima y es conocedor de lo administrativo en el Centro de<br>3.<br>4. Atención Permanente.<br>5. Programación en forma mensual de las actividades que se ejecutaran por parte del distrito de salud.<br>6. El municipio está conformado por territorios<br>7. Hay un consejo consultivo que apoya a la coordinación del distrito.<br>8. Se cuenta con un equipo técnico la la solución de problemas en el distrito.. | 1. Coordinación con las instituciones a través de la COMUSAN<br>2. Implementación de las normas de atención del MSPAS<br>3. Se cuenta con el apoyo de instituciones para mejora del servicio de salud como SESAN, MAGA, ASOSEA, NUTRISALUD, PASMO)<br>4. Coordinación con (COCODES) para formar las Comisión de salud,.<br>5. Atención de las 24 horas del día a los usuarios. |

| **DEBILIDADES** | **AMENAZAS** |
|---|---|
| 1. Falta de personal capacitado para completar servicios y atención adecuado a todos los pacientes.<br>2. Falta del uso de la tecnología<br>3. Falta de un local que llene las calidades para la atención de partos<br>4. Carencia de recurso, humano financiero como de material para llevar a cabo la implementación de huertos familiares para evitar la desnutrición<br>5. Falta de medicamentos para cubrir todas las necesidades<br>6. Falta de insumos de monitoreo de crecimiento,<br>7. Falta de capacitaciones sobre la evaluación de medidas antropométricas.<br>8. Falta de útiles de oficina.<br>9. Bajo presupuesto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. | 1. El incremento de niños y embarazadas con desnutrición<br>2. Despido de personal<br>3. Carencia de medicamentos para la atención de la población.<br>4. Incremento de muertes materno-infantil<br>5. Falta de políticas públicas consistentes |

# GUÍA DE ANÁLISIS CONTEXTUAL

I. SECTOR COMUNIDAD

1.1 Área geográfica

**Localización**: El municipio de La Democracia, se encuentra situado en el departamento de Huehuetenango en la región occidental del país; colinda con 5 municipios de Huehuetenango y con México. Al Norte con Santa Ana Huista; al Este con San Antonio Huista y San Pedro Necta; al Sur con Ixtahuacán; y al Oeste con La Libertad y la república de México. Ubicado a una altura de 930 metros sobre el nivel del mar, con una latitud de15°37 30" y longitud: 90°5312".

**Tamaño**: "A la Cabecera Municipal de La Democracia se accede por la Carretera Interamericana, a 325 kilómetros de la capital de la República y a 76 kilómetros de la cabecera departamental de Huehuetenango.

El municipio de La Democracia posee una extensión territorial de: 136 kilómetros cuadrados el cual se encuentra distribuido en 78 centros poblados.

**Clima** El clima del Municipio es semi cálido con invierno benigno, semi seco con Invierno seco. Según la zona geográfica el elemento climático es distinto. Esto de acuerdo al análisis fisiográfico efectuado por el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación -MAGA- en 1994 y al sistema Thornthwaite, lo que se muestra según la tabla que se presenta a continuación.

**Municipio de La Democracia - Huehuetenango**

**Indicadores Climáticos**

**Año: 1994**

ZONA FISIOGRÁFICA

| ELEMENTO CLIMÁTICO | ALTA | MEDIA | BAJA |
|---|---|---|---|
| Elevación en MSNM | 1,500-3,600 | 900-1,500 | 700-900 |
| Temperatura Media anual °C | 12°C18°C - | 18°C-24°C | >24°C |
| Precipitación Pluvial Total mm/año | 2,000-3,000 | 1,000-2,000 | 600-1,400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Evapora transpiración mm | 600-1,000 | 800-1,250 | 1,000-1,400 |
| Humedad Relativa | 75-80 | 66-70 | 66 |

Fuente: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- 1994.

En la tabla anterior se aprecia la significativa variación que se da en las diferentes zonas fisiográficas del Municipio, por lo que el clima es variado, ya que depende de la altitud sobre el nivel del mar, que determina la calidad de

algunos productos agrícolas.

Según la Fundación Centroamericana de Desarrollo -FUNCEDE-, predominan

dos tipos de clima, el primero seco-cálido con una altitud de 500 a 1000 metros

sobre el nivel del mar y una temperatura media anual de 24 a 30°C y el otro

húmedo-templado con una altitud de 1000 a 1500 metros sobre el nivel del mar

Con una temperatura media anual de 18 a 24°C.

El aspecto climatológico del Municipio ha experimentado fuertes cambios en los

Últimos 10 años, según pobladores entrevistados, manifestaron que en la

actualidad la época seca es muy prolongada y la época de lluvia por el contrario es muy corta; sin embargo, los pocos días de lluvias son constantes y copiosos. Lo anterior, es consecuencia de los fenómenos denominados “El niño y la niña” que forman parte de los trastornos climatológicos derivados del rompimiento de la capa de ozono y el calentamiento global de la tierra.

Otro aspecto que afecta el clima de la región es la disminución de la masa boscosa, debido a la utilización irracional de este recurso.

**Recursos naturales**:

Son los elementos de la naturaleza incorporables a las actividades económicas, tales como: el suelo cultivable, los bosques y los recursos hidrográficos.

**Suelos**

Los suelos más productivos se encuentran en terrazas aluviales de los principales afluentes del río Selegua y del río Injerto. Según estudio realizado en el año 2001, por el Consejo de

Instituciones de Desarrollo -COINDE- una gran extensión del Municipio se encuentra denominada por los suelos calizos; estos suelos para su actual intervención agropecuaria, presenta fuertes restricciones para su manejo. Los mayores problemas que enfrenta la cuenca con respecto a la sostenibilidad productiva agropecuaria, es la poca disponibilidad de tierras aptas para fines agrícolas o pecuarios y la actual tendencia es utilizar aquellas tierras marginales con cobertura boscosa, con alta pedregosidad, altamente erosivas y fuerte pendiente.

En Guatemala los suelos son inclinados y el municipio de La Democracia no es la excepción, ya que aquí la inclinación de los suelos es bastante marcado por tal razón su vocación es forestal, es recomendable para este tipo de suelo, cultivos de plantas cuyo ciclo vegetativo es mas prolongado tal como los bosques de madera, hule, café, frutales, y otros. Los suelos del Municipio son aptos para cultivo de cítricos entre ellos: el limón, el limón persa, mandarina, lima, naranja, piña; y en terrenos con mayor altitud, la manzana, nuez de macadamia, aguate hass, durazno y el limón persa.

**Bosques**

En el municipio de La Democracia, importantes zonas de bosques han sido devastadas para realizar otras actividades de beneficio humano, aunque existen algunas áreas con vegetación natural, principalmente en los terrenos más alejados y escabrosos; sin embargo, no existen áreas que sean objeto de protección, como una reserva natural extensa.

Con el propósito de conocer las características boscosas del Municipio, se consultó el estudio realizado por el Consejo de Instituciones de Desarrollo

-COINDE-, en el año 2001, denominado: “Fortalecimiento de Capacidades

Locales de Comunidades Mames de Huehuetenango para la Autogestión

Comunitaria en el Ejercicio de sus Derechos Económicos Sociales y Culturales”. El citado estudio identifica la existencia de tres tipos de bosques:

**Bosques de latifoliadas**

La cobertura forestal por bosques de coníferas es de 43 Km2 que equivalen a

4,300 hectáreas, esta área equivale al 23% del total del Municipio,

**Bosque de coníferas**

La especie predominante es el Pino colorado Pinus oocarpa, y el pino triste

Pinus pseudostrobus, la presencia de ciprés es muy poca. La cobertura forestal actual por el bosque de coníferas es de 18 Km2 que son 1,800 ha, esta área equivale a 9.6% del total del municipio.

**Bosque mixto**

La especie predominante de parte de las latifoliadas del bosque mixto es el

Encino Quercus sp; y como especies de coníferas que viven con las latifoliadas tenemos al pino colorado y pino triste, en las partes que son mas templadas se observan algunas manchas de Aliso, Agnus sp. La cobertura actual de bosque mixto según la imagen de satélite Landsat es de 4 Km2 que son 400 ha, esto equivale a 2% del total del Municipio. El estudio en referencia concluye que de 43 comunidades encuestadas, solamente en doce (12) se confirmó la existencia de bosques. La deforestación es uno de los problemas que afecta al municipio de La Democracia, la cual es provocada por la tala inmoderada de bosques con el propósito de: comercializar madera, proporcionar leña como combustible y ampliar la frontera agrícola; además de los incendios forestales que en algunos casos son provocados por la roza, que en forma irresponsable es realizada por los agricultores del lugar. En la encuesta se determinó que el 77% de la población utiliza leña como combustible para cocinar sus alimentos y que sólo el 23% utiliza estufa de gas.

**Orografía**

El Municipio posee elevaciones que van desde 1500 a 1900 metros sobre el

nivel del mar. Entre las que se encuentran el Boquerón, Cucurucho, El Gorro, El Negro, El Pajal, El Volcancillo, Ixcumén, La Torre, Los Tarayes, Ordóñez y cabe mencionar que el territorio es atravesado por la Sierra de los Cuchumatanes, entre lo más notable de su relieve.

**Hidrografía**

En el Municipio se localiza una cuenca, siete subcuencas y 5 microcuencas, las cuales se detallan a continuación:

1. Subcuenca de la quebrada de San Isidro; Cuenca del río Selegua

2. Microcuenca del Jutal y finca Las Delicias; Cuenca del río Injerto

3. Subcuenca de Arroyo Grande; Cuenca del río Selegua

4. Subcuenca de Chamuxú; Cuenca del río Selegua

5. Subcuenca del río Valparaíso; es el río Injerto, cambia de nombre al pasar

por Camojá, como río Valparaíso.

6. Microcuenca del arroyo de Santa Rosa; Subcuenca del río El Injerto

7. Microcuenca de Vueltamina; sale directo a México

8. Microcuenca del río Paternal y la Esperanza; sale directo a México

9. Microcuenca del río Chojil, es el río Injerto.

10. Subcuenca de la quebrada el Limonar, Cuenca del río Selegua

11. Subcuenca del río Ixcumen: Cuenca del río Selegua

12. Subcuenca del arroyo de Chichinabaj, Cuenca del río Selegua.

Un aspecto que debe ser objeto de seria preocupación por parte de las autoridades locales, es la contaminación, ya que según datos obtenidos en la muestra un 4% se abastece de agua de los ríos y un 34% de nacimientos, ello originado por la falta de un servicio de agua potable.

**1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

Se refiere a todas las características que definen a un grupo de personas, Habitantes de un territorio determinado, como: sexo, edad, grupo étnico, entre otros.

1.2 Área Histórica:

**Primeros pobladores.** "El municipio de La Democracia pertenece al departamento de Huehuetenango y fue creado por Acuerdo Gubernativo del 13 de Junio de 1924 como consecuencia de las gestiones de los vecinos de la aldea Camojallito, del municipio de La Libertad, su territorio se constituyó con 200 caballerías que fueron segregadas de las 549 que entonces poseía el municipio de La Libertad; en ese territorio se encontraban las aldeas, caseríos y fincas: Camojallito, Camojá Grande, San Isidro, El Carrizo, Chile Panal o la Montañita, Santa Agustina del Prado, La Concepción, Calauté, El Jobal, Santa Rosa Buenos Aires, Quinquiché, El Mertón, El Trapiche, El Chojil, El Injerto, San Antonio El Jutal, Chichinabaj, Santo Domingo, Usumacinta y Palmira Nuevo. Fueron estas veinte comunidades las que constituyeron la población original del nuevo Municipio. La Cabecera Municipal se estableció en un terreno que fue donado por el Señor Pedro Castillo Monzón, vecino de Camojallito. La Democracia se nauguró como Municipio el 31 de julio de 1924" 1

**Históricos importantes**:

El municipio de La Democracia, se constituyó por Acuerdo Gubernativo del 13 de Junio de 1924 y su inauguración como tal, se realizó el 31 de Julio del mismo año (1924); su territorio se grado del municipio de La Libertad, Huehuetenango, consistente en 200 caballerías, se divide administrativamente así: el municipio de La Democracia cuenta con : 1 cabecera Municipal, 22 aldeas, 42 Caseríos u 12 cantones, haciendo un total de 77 centros poblados. Se considera una población total en la actualidad de 48,430 habitantes, teniendo una densidad poblacional de 259 habitantes por km2.

**Principales Fundadores**

- **Antonio López** fue el primer alcalde nombrado por el presidente José María Orellana de 1824.
- **Manuel de Jesús Argueta Morales.**
- **Casimiro Escalante López.**
- **Josué Manuel Argueta Morales.**
- **Jesús Evangelista Alvarado Argueta.**
- **Sarbelio Hidalgo Argueta.**
- **Sofía Gálvez Molina.**
- **Refugio Cano.**
- **Ángela Argueta Morales.**
- **Cándido Martínez.**
- **Sinforiano Sáenz.**
- **Lorenzo Castillo Ordoñez.**
- **Federico Argueta.**
- **Emilio López.**
- **Gregorio Sales.**
- **Martín Castillo Martínez.**

## 1.3 Área política:

Con relación a los datos del censo de 1994, la división política de La Democracia refleja al año 2003 significativos cambios en el número y categoría de centros poblados que en ese entonces era de 74 y actualmente lo integran 78, éstos cambios se deben en su mayoría al desmembramiento de fincas y al incremento de unidades familiares en caseríos y cantones, lo cual puede observarse en el cuadro siguiente

**Municipio de La Democracia - Huehuetenango**

**División Política por Categoría**

**Años: 1994 - 2003**

| Centro Poblado | Año 1994 | Año 2003 | Variación |
|---|---|---|---|
| Pueblo | **1** | **1** | **0** |
| **Aldea** | **22** | **27** | **5** |
| **Caserío** | **40** | **40** | **0** |
| Cantón | **11** | **10** | **(1)** |
| **Total** | **74** | **78** | **4** |

Fuente: Investigación de campo Grupo EPS., primer semestre 2,003.

Como puede apreciarse, al año 2003 hay cuatro centros poblados más que los reportados por el censo de 1994, lo que representa un incremento del 5%.

Existen cambios también en la categoría de centros poblados, por haberse determinado un mayor número de aldeas (5) y la disminución de un cantón con relación al censo de 1994. Lo anterior refleja que la variable “División Política” es cambiante, situación que se da principalmente por el hecho de que algunos centros pasan a formar parte de otra categoría.

**Organización Administrativa**

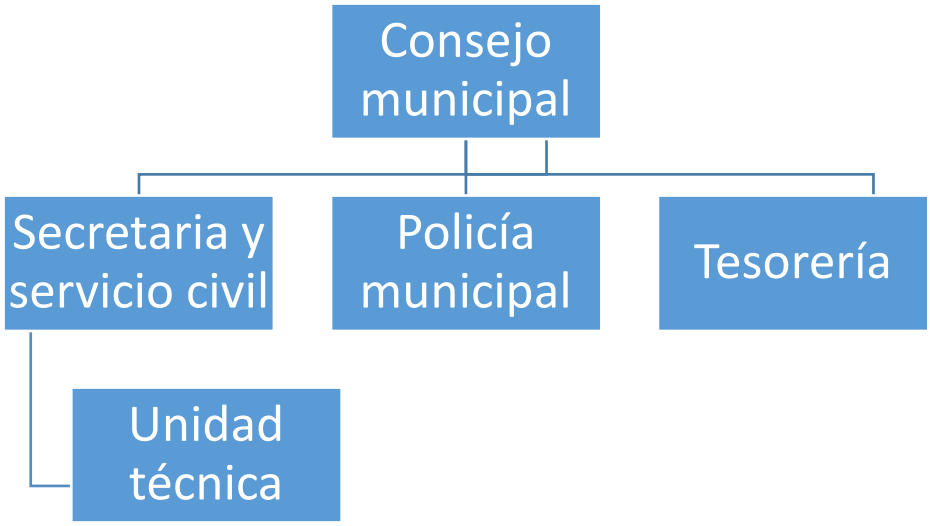
La administración del Municipio está a cargo de la Alcaldía, el Concejo Municipal (integrado por el Alcalde, Síndicos y Concejales), Alcaldías Auxiliares en cada aldea, representantes de entidades públicas con presencia en el Municipio y el apoyo de comités pro-mejoramiento, integrados por líderes de cada comunidad, observándose dichos comités en el 83% de los centros poblados encuestados.

, **Alcaldes y sus obras más notables**

- **1972/1974 Rosario Argueta López.**
- **1974/1976 Marcelino Villatoro López**
- **1976/1978 Salvador Tovar Alvarado**
- **1978/1980 Cesar Escobedo**
- **1980/1982 Francisco Hidalgo.** Sus obras: Salón Municipal
- **1982/1985 Erasmo Palacios**
- **1985/1988 Francisco Hidalgo.** Sus obras: Mercado Municipal, asfalto Del Camino La Candelaria, Inicio del proyecto de agua potable.
- **1988/1990 Reginaldo Martínez.**
- **1990/1995 Napoleón Alvarado.** Obras: Escuela Oficial Urbana Mixta Napoleón Alvarado.
- **1996/2000 Francisco Hidalgo.** Obras: Remodelación del parque, salón comunal, Agua potable Las Guacamayas, Compra de terreno para Mercado y Campo de La Mesilla.
- **2000/2004 Mirta De Jesús López.** Obras: Cementerio Municipal
- **2004/2008 Francisco Hidalgo. Obras: palacio Municipal, plazoleta, pavimentación de las calles En el casco urbano, electricidad al 90% de las comunidades.**
- **2008/2012 Delmar Gonzales.** Fallecido.
- **2008/2012 Gabriel Argueta Palacios.**
- **2012/2016 Mauro Cebón.** Obras Comunitarias, Construcción de la Casa del Maestro en el año 2,015
- **2016/2020 Elder Amílcar Montejo.** Obras: ayuda y autorización para la apertura de La Sede de la universidad San Carlos De Guatemala. Además tiene como misión, promover el desarrollo integral en todo el Municipio, por medio de la ejecución de proyectos de beneficio común y dar un buen servicio al ordenamiento de la

población. Como visión que la población logre el desarrollo integral en los diferentes aspectos de la vida, mediante un proceso de participación y trabajo de todos los actores sociales, de acuerdo a las necesidades locales para erradicar las diferentes situaciones de conflicto y coadyuvar a una sociedad más justa.

Organigrama de la municipalidad de la Democracia  Huehuetenango.




Fuente: Municipalidad de  la Democracia Huehuetenango.

**1.4 Área social:**

**Ocupación de los habitantes:** El proceso de ajuste estructural de la economía, la caída de los precios de los productos de agro exportación, especialmente el café, que en un 95% está presente en la actividad agrícola del Municipio, conjuntamente con las secuelas del conflicto armado, han provocado la escasez de trabajo y la población que tiene la dicha de estar empleada, trabaja por ingresos demasiado bajos y sin mayores prestaciones laborales, a causa de ello se incrementa la economía informal, para la obtención del sustento diario, lo cual se logra a través del desarrollo de actividades propias, como se observa en comercios al por menor ubicado en las aceras, ventas o servicios prestados a domicilio, reciclaje de objetos que ya no tienen vida útil y boutiques populares donde se comercializa ropa extranjera usada y en los días de mercado las ventas callejeras se incrementa en forma notable, al extremo de cerrar completamente vías principales.

Adicional a lo expuesto, lo que agrava la escasez de empleos en el área, es que en un número significativo de negocios y servicios laboran personas extranjeras, que por su estatus ilegal son castigadas con menores retribuciones laborales, lo que afecta no solamente las fuentes de empleo para nacionales, sino también el nivel de salarios.

**Producción y distribución de los productos**:

**Producción Agrícola**

El 61 % de la actividad económica del municipio es netamente agrícola, el 74% del territorio del municipio son cultivos agrícolas, de estos 28 % son granos básicos (4,722 hectáreas) y 45.5 % es cultivo de café (7,673 hectáreas), de este último 3,252 hectáreas son cultivos de pequeños caficultores. Estos datos indican que el área total de cultivos en La Democracia es de 12,395 hectáreas aproximadamente, esto implica una necesidad mínima de 285,000 quintales de fertilizantes anuales; de esta cantidad de fertilizantes, 183,400 quintales son es necesidad obligada para los pequeños agricultores equivalente unos 5,200 familias que se dedican a las actividades agrícolas en minifundios. Los principales cultivos del municipio de La Democracia son el café, el maíz, frijol y frutas por lo regular. Los rendimientos agrícolas son más favorables con relación al cultivo del café, porque corresponde la condición climática, sin embargo es necesario hacer énfasis, que sin un adecuado manejo técnico, cada año el cultivo del café rinde menos. Técnicas de producción en algunas comunidades utilizan fertilizantes, y en otras abono orgánico, algunas hacen uso de semillas mejoradas y de control de plagas, en otras comunidades del municipio utilizan riego para sus cultivos, no cuentan con tecnología sofisticada, por lo mismo su técnica de cultivo es rustica. En el desarrollo de las actividades agrícolas colaboran todos los miembros de la familia, las mujeres tienen como actividad principal los oficios domésticos, y el cuidado de los niños.

- Agro ecosistema maíz y fríjol: La variedad que se utiliza en la siembra de maíz es la variedad criolla, lo realiza el 60% de la población, porque este maíz es el que utilizan para consumo interno. El área promedio para cultivar maíz equivale a 4 cuerdas por familia, los rendimientos del maíz son de 2 a 3 quintales por cuerda de maíz, y de 1 à 1.7qq por cuerda de fríjol. La asistencia técnica para este agro ecosistema no existe.

El fríjol se siembra en asocio o en parcelas separadas del maíz, la variedad que se usa es criolla, Aproximadamente el 60% de la población siembra este tipo de fríjol, se utiliza para consumo interno el área para cultivar esta incluida con el maíz. La siembra se realiza en los meses de abril y mayo, para lo cual se busca la humedad del suelo con azadón a una profundidad de 5 centímetros, donde se colocan de 3 a 4 semillas de maíz por postura y se tapa con la misma tierra de forma suave. La cosecha se realiza en noviembre y diciembre, es decir nueve meses después de la siembra, y se hace de forma manual, donde el maíz se deshoja y se guarda la mazorca o lo desgranan para almacenarlo en silos, y el rastrojo lo guardan para el ganado vacuno, el fríjol lo cortan y lo guardan para el autoconsumo. El cultivo de maíz en asocio con fríjol es en un 80% para el autoconsumo. La variedad de maíz y fríjol es una semilla que se ha sembrado tradicionalmente desde muchos años anteriores. El cultivo del maíz no es rentable si se desea sembrar para la venta, ya que el costo de producción es casi equivalente a las salidas.

- Agro ecosistema tomate: El tomate es otro de los principales cultivos en el municipio de La Democracia, este producto se puede sembrar en invierno y en verano; ya que por los arroyos y ríos que atraviesan el municipio a veces se facilita el riego para este cultivo.

En la actualidad por las diferentes plagas que azotan las siembras a veces es difícil lograr un buen producto pero por la buena experiencia y manejo por parte de los agricultores la

mayoría obtiene buenas cosechas. La mayoría de familias que cultivan este producto lo utilizan tanto para el autoconsumo como para la venta en los diferentes mercados del municipio. Por la dificultad que causa el tomate para su producción el costo de la libra aumenta en su precio.

- Mercados y comercialización: En la Cabecera municipal de La democracia la plaza se celebra el día domingo de cada semana y es cuando las comunidades se dedican a las actividades de compra y venta de sus productos tanto agrícolas como pecuarios, Existe un plaza de animales, la cual se ubica cada domingo en las principales calles de la cabecera municipal ahí convergen todas las personas que están interesados en vender y comprar aves de corral, cerdos, gallinas, perros. Esta plaza es bastante grande y generalmente termina antes que la plaza de productos de consumo diario.

En aldea Camojá, también se celebra la plaza el día viernes, que ocupa un lugar de importancia en la transacción comercial, siendo esta quizá la segunda plaza de importancia en el municipio, que permite que la mayoría de agricultores puedan dar a conocer sus productos y tener ganancias para el ingreso económico familiar. Otra de las principales plazas en el municipio es la que se celebra en la Mesilla todos los días sábados de cada semana.

- El empleo y el ingreso en el municipio: En el municipio de La Democracia el empleo está muy escaso, muchos profesionales por falta de empleo tienen que laborar en otros trabajos que no requieren título para obtenerlos, En La Democracia hay muchos profesionales en el nivel medio tales como maestros, peritos contadores. Algunos de ellos trabajan en instituciones y en escuelas, algunos en negocios comerciales, bancos, cooperativas, etc.

Otros habitantes por falta de empleo y con el deseo de superación viajan al país de Estados Unidos o México con el fin de obtener un trabajo. El resto de la población se dedica al comercio, otros a la agricultura, (siembra de tomate, maíz, frijol, huertas, café y otros) a la ganadería. Los sueldos que se perciben son por lo regular muy bajos, pero sabiendo administrar los mismos satisfacen las necesidades más prioritarias de las personas. Los habitantes de la Democracia basan su economía principalmente en la producción del café, así como el maíz, Frijol, arroz, manía, caña de azúcar, también a la elaboración de muebles de madera y de candela.

**Producción pecuaria**

En la actividad pecuaria, se estableció que su desarrollo es bastante

desordenado, por ejemplo la producción avícola y porcina en la mayoría de

unidades productivas es para autoconsumo y no conlleva una planificación

ordenada, la producción ganadera en la mayoría de casos es complementaria a

la actividad agrícola.

Con relación a la industria y la agroindustria no se detectó este tipo de actividad

en el Municipio, lo cual puede explicarse por el hecho de que la agricultura es la

actividad principal, y su nivel tecnológico es bajo; por lo que no existe ningún producto que sea objeto de transformación..

**Producción artesanal**

Los talleres artesanales han tenido un moderado crecimiento, especialmente lo que son panaderías, carpinterías y elaboración de trajes típicos, aunque este último es para uso personal.

**Agencias educacionales**

La educación como la salud, es una necesidad básica que incrementa el nivel de vida de la población, contribuyendo a su desarrollo, esta opción está restringida en alto porcentaje para los pobladores del Municipio, ya que de los 24,770 habitantes que están en edad escolar (de 4 a 21 años) solo 10,097 figuran inscritos en los establecimientos para el año 2003; en ese sentido, se tiene una cobertura en servicio de educación del 41%, que en términos generales representa que sólo cuatro de cada diez niños cuentan con un nivel de atención escolar.

**Municipio de La Democracia - Huehuetenango**

**Población Escolar, por Sector, Área y Nivel Educativo**

**Año: 2003**

| Área y Nivel | oficial | % | Privada | % | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Preprimaria | 46 | 8 | 17 | 3 | 63 |
| Primaria | 328 | 56 | 228 | 40 | 556 |
| Básico | **212** | **36** | **178** | **32** | **390** |
| **Diversificado** | **0** | **0** | **139** | **25** | **139** |
| Subtotal | **586** | **100** | **562** | **100** | **1,148** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Area Rural** | | | | | |
| Preprimaria | **871** | **12** | **108** | **7** | **979** |
| Primaria | **6,436** | **86** | **796** | **55** | **7,232** |
| Básico | **180** | **2** | **485** | **33** | **665** |
| Diversificado | **0** | **0** | **73** | **5** | **73** |
| Subtotal<br>Total 8,073 2,024 10,097 | **7,487** | **100** | **1,462** | **100** | **8,949** |
| Total | **8,073** | | **2,024** | | **10,097** |

Fuente: Elaboración propia, con base en información proporcionada por la Unidad de Informática del Ministerio de Educación – MINEDUC

En el cuadro anterior, se observa que del total inscritos en el ciclo escolar, los

Centros educativos oficiales atienden a 8,073 alumnos, es decir un 80% y por

parte del sector privado 2,024 estudiantes con una participación del 20%; en el

área rural se concentran 8,949 estudiantes equivalente al 89% y en el área

urbana sólo 1,148 estudiantes equivalente al 11%. Con base en la información proporcionada por unidad de informática del Ministerio de Educación, se observa que el mayor número de establecimientos educativos se integra por el sector oficial con 95 unidades orientadas a los niveles de preprimaria y primaria; la participación del sector privado con sólo 17 establecimientos no es significativa, sin embargo, la orientación de éstos también se concentra en los mismos niveles que atiende el sector oficial; dichas coberturas no son suficientes, si se toma en consideración que en los niveles educativos de preprimaria y básicos, existe una deficiencia del 80% y 73% respectivamente, según se indicó en el cuadro relacionado con la cobertura por nivel educativo.

Al mismo tiempo se determinó, que el 93% de los establecimientos del sector

público están ubicados en aldeas, caseríos y cantones, su principal cobertura a

nivel educativo se circunscribe a preprimaria y primaria. Existe un grado de

repitencia del 14% con respecto al número de alumnos inscritos, lo que demuestra que un buen porcentaje de alumnos no se dedican en forma exclusiva al estudio, sino a otras actividades agrícolas, como se mencionó en

párrafo anterior. Se determinó que el 65% de la población del Municipio sabe leer y escribir aunque no culminen la escuela primaria, debido a que en la mayoría de centros poblados no se cuenta con escuelas que cubran el nivel pre-primario, primario, en cuatro comunidades el nivel secundario, una en el nivel diversificado y nivel universitario se imparte únicamente en la Cabecera Municipal.

El resto (35%), no sabe leer ni escribir debido que a corta edad se emplea en el

trabajo agrícola familiar, o en los quehaceres domésticos; esto se debe a que los padres de familia les interesa más que los hijos aporten económicamente y no que se dediquen a estudiar.

**Vivienda**

El tipo de vivienda que predomina, es la construcción precaria, generalmente de Bock o adobe, con piso de tierra, cemento o piso mosaico o cerámico, techo de lámina y raras las de teja. En el municipio se observan numerosas construcciones de características modernas, utilizando el techo de cemento. (Terraza)

Centros de Recreación: Existen varios: Piscinas de Val Paraíso, Posas Del Sol, San Fernando, La Ceiba Resort, entre otros.

**Trasporte**:

En el casco urbano del municipio La Democracia no hay transporte urbano

Únicamente extraurbano, se observó durante la investigación realizada que

cada 15 minutos en el transcurso del día sale un autobús de la aldea La Mesilla, con destino a Huehuetenango, Quetzaltenango, Mazatenango, Quiché,

Coatepeque, Guatemala, sin pasar por la cabecera municipal y la lista de buses

es la siguiente: Transportes Florecita de Oriente, La Paisanita, Lobo del Aire,

Vivi, Castillo, Agua Caliente, Velásquez, Bataneca, Osiris, Gutiérrez, El

Cóndor, es Los Verdes, Dallana, Esmeralda, Yuliza, Nor-Occidente, Línea Dorada, Los Halcones, dichos autobuses cubren la ruta a partir de las 0:00

Horas de la madrugada, las unidades que prestan este servicio se encuentran

en perfectas condiciones.

De las personas encuestadas se determinó que el 51% utilizan transporte

colectivo que tiene aproximadamente 100 unidades (denominado Ruletero) que

tienen autorización por parte de la municipalidad para prestar el servicio que

cubre los límites municipales que van desde el puente Selegua hasta la Mesilla,

cuyo costo oscila entre Q 4.00 a Q 7.00 según sea el trayecto; algunas de estas unidades se encuentran en malas condiciones debido a que la Municipalidad no tiene el debido control de sobre las mismas, en las áreas rurales el 30% de los encuestados utiliza pick-up, con un costo variable según sea la distancia recorrida; el 18 % utiliza vehículo propio y el 1 % animales.

Así mismo se observó que algunas personas del área rural no utilizan ningún

medio de transporte, ya que llegan a pié al Municipio. En la presente

investigación se observó que en la aldea Camojá Grande existe otro medio de

transporte consistente en pick-ups, que traslada a personas a los municipios de

San Antonio Huista, Santa Ana Huista, Jacaltenango y Nentón.

**Comunicaciones:** La Democracia tiene una vía de comunicación principal que es la carretera

Interamericana, la cual se encuentra en su mayoría en buen estado, aunque

tiene partes que están en reparación, esta comunica con la Cabecera

Departamental y con la frontera de Guatemala-México; el Municipio tiene una

excelente ubicación ya que la distancia hacia la frontera es relativamente corta,

factor que contribuye al desenvolvimiento comercial del sector.

La infraestructura vial que comunica a las aldeas, caseríos, cantones, en 25

centros poblados (29%) de este Municipio son accesibles por esta misma

carretera, según la información obtenida a través de la muestra, 18 comunidades (60%) poseen caminos de terracería, 5 (11%) cuentan con terracería parcial, que se complementa con camino de herradura.

Todos los centros poblados del oriente del municipio por los cuales pasa el río

Selegua cuentan con puentes de hamaca, lo que permite el acceso de vehículos a las comunidades.

**Grupos Religiosos:** Católicos, Evangélicos, Adventistas, Mormones, Testigos de Jehová entre otros.

**Composición Étnica:** Así que como sucede en todo el país, de la misma manera en el municipio de La

Democracia, se acentúa la pluralidad cultural y étnica, afectada por los cambios

políticos y sociales en los últimos 15 años.

La diferenciación de la población indígena y no indígena se da en gran parte a

que existen centros poblados indígenas que han surgido a partir del ingreso de

personas repatriadas, que no son oriundas del Municipio sino de otros

municipios del departamento de Huehuetenango, esta población pertenece a la

etnia Mam y se encuentra en su mayoría en los centros poblados del sureste del Municipio, sin embargo, según el censo 1994 del INE, la población indígena era del 43%, al año 2013 ha disminuido al 39%, este cambio obedece al abandono de costumbres y tradiciones por parte de la población indígena, falta de protección por parte del Estado a este sector y el alto costo que representa

Adquirir este tipo de vestimenta.

| Carencias, deficiencias detectadas. |
| --- |
| 1. Poco presupuesto para la ejecución de proyectos en el municipio de la Democracia.<br>2. Los recursos naturales no son protegidos.<br>3. No se lleva controles específicos sobre el uso del suelo en entornos de nacimientos de agua. |

II. SECTOR DE LA INSTITUCIÓN

2.1 Área. Localización Geográfica: ubicación, dirección, vías de acceso.

La Democracia Huehuetenango.

El Centro de Atención Permanente (CAP) se encuentra ubicado a un costado de la carretera interamericana, del municipio de la Democracia, departamento de Huehuetenango,

2.2 Área. Localización Administrativa. Tipo de institución: Semi autónoma.

Esta es una Institución pública gubernamental de servicio y atención en consulta general, planificación familiar, pre y post natal, atención psicológica, atención a la víctima del delito, materno-infantil, trabajo social, Nutrición saneamiento ambiental que vela por la salud de todo el municipio de la Democracia Huehuetenango y los municipios cercanos como lo son la Libertad, San Pedro Necta y toda la región Huista, también se atiende a las personas del hermano país mexicano recordando que somos un área fronteriza, entre otros.

2.3 Área. Historia de la Institución. Origen, fundadores u organizadores.

En el Centro de Salud se atendía solo 8 horas, brindando los siguientes servicios consulta general, planificación familiar, hipodermias, saneamiento ambiental, contando con un personal un coordinador municipal en el renglón 011 encargado del distrito, una enfermera profesional, cuatro enfermeros auxiliares, una secretaria y un conserje pero debido a la demanda por ser zona fronteriza con México la población fue creciendo y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se vio en la necesidad de crear el Centro de Atención Permanente que fue creado el 16 de septiembre del 2,008, así mismo fueron contratados cuatro médicos, cuatro enfermeras profesionales, doce auxiliares de enfermería, tres pilotos, tres conserjes, una trabajadora social, tres educadores, para brindar un servicio integral a toda la población,

Así mismo en el 2, 011 se empezó a construir el CAIMI pero por falta de factor económico se paralizo la construcción y por el momento funciona como Centro de Atención Permanente (CAP) que atiende las 24 horas a la población en el área rural y urbana del municipio de la Democracia Huehuetenango. Actualmente el Centro de Atención

Permanente (CAP) es Dirigido bajo la Coordinación del doctor Fredy Rolando Rodas Alvarado.

Atiende un total de población para el dos mil dieciséis de 46,431 personas, contando con 96 comunidades entre ellas 31 son del área Urbana y 65 son del área rural, esta población está conformada por niños, niñas, jóvenes, señoritas, señores, señoras, ancianos y ancianas, especialmente algunas de éstas personas han migrado a éste municipio por el corte de café. Dentro de las funciones que realiza el personal de salud realiza visitas domiciliarias a la población en riesgo entre ellas las personas vulnerables como lo son niños, mujeres en edad fértil y de la tercera edad, también se coordina con las autoridades educativas para impartir temas de orientación a los alumnos de algunos centros educativos para prevenir embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. . Esta información fue proporcionada por el enfermero auxiliar de 8 horas Horacio Aguilar del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191

| Carencias, deficiencias detectadas. |
| --- |
| 1. Carencia de insumos.<br>2. La energía eléctrica es irregular por lo que hay necesidad de apagar los aparatos para evitar que se quemen.<br>3. Poco apoyo del MSPAS para el abastecimiento de los insumos necesarios como equipo antropométrico para brindar una atención oportuna a los usuarios y prevenir la desnutrición |

III. SECTOR FINANZAS

3.1 Fuentes de financiamiento:

3.2 Costos:

Insumos, Salarios, materiales y suministros, mantenimiento, servicios, profesionales, reparaciones, servicios generales. Los cuales son cubiertos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

3.3 Control de finanzas:

| Carencias, deficiencias detectadas. |
| --- |
| 1. Poco presupuesto para la ejecución de proyectos en las dependencias<br>2. Poco presupuesto para la contratación del personal capacitado.<br>3. Cambios en el presupuesto debido a compromisos políticos. |

IV. RECURSOS HUMANOS

| No. | Renglón Presupuestario | Puesto Funcional | Nombres y Apellidos |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | AUDELMA AIDEE MERIDA CALDERON |
| 2 | 011 | TECNICO EN SALUD RURAL | MIGUEL EMILIANO HURTADO CAMPOSECO |
| 3 | 011 | CONSULTOR MUNICIPAL | FREDY ROLANDO RODAS ALVARADO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 011 | ENFERMERA PROFESIONAL | ANTONIA ESTEFANA DIAZ RAMIREZ |
| 5 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | HORACIO AGUILAR SALES |
| 6 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | BRENDA ROXANA PARADA LOPEZ DE MARTINEZ |
| 7 | 011 | SECRETARIA | MARIA AZUCENA HERRERA GONZALEZ |
| 8 | 011 | CONSERJE | ANGEL LOPEZ MARTINEZ |
| 9 | 011 | INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL | MIGUEL MARTINEZ CARRILLO |
| 10 | 011 | GUARDIAN | ABNER FRANCISCO HIDALGO HERRERA |
| 11 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | LEOBARDO GARCIA CRUZ |
| 12 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | BAUDILIO AC LOPEZ |
| 13 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ANA MARIA GOMEZ RECINOS |
| 14 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | HUGO INMER JUAREZ ALVARADO |
| 15 | 011 | SECRETARIA | ANDREA BETZABE ARGUETA LUCH |
| 16 | 011 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | PEDRO LOPEZ ORDOÑEZ |
| 17 | 011 | TECNICO EN SALUD RURAL | MARIA DEL CARMEN LAINEZ LOPEZ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | 036 | CONSERJE | WILLIAM EDGARDO HIDALGO HERRERA |
| 19 | 036 | CONSERJE | ASBEL  OZIEL  ROLDAN ALFARO |
| 20 | 036 | PILOTO | AUGUSTO ADEMIR CASTILLO ORDOÑEZ |
| 21 | 036 | PILOTO | VICTOR MANUEL MERIDA LOPEZ |
| 22 | 036 | PILOTO | ERVIN ESTUARDO MERIDA LOPEZ |
| 23 | 036 | CONSERJE | MIGUEL ANGEL CASTILLO SAMAYOA |
| 24 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | DEYDI DANIELA RAMIREZ VILLATORO |
| 25 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | IRVIN OSBERTO ESCOBEDO GOMEZ |
| 26 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | LOIDA GREGORIA CRUZ CASTILLO |
| 27 | 036 | EDUCADORA SOCIAL | NANCY ISABEL RODAS ALVARADO |
| 28 | 036 | EDUCADORA SOCIAL | ERAISA SOFIA RODRIGUEZ HERRERA |
| 29 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | HANDY ELIN PALACIOS |
| 30 | 036 | ANOTADOR | MIGUEL ANGEL LOPEZ ESCALANTE |
| 31 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | ABDIAS VENTURA ESCALANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 32 | 036 | EDUCADOR SOCIAL | CLARITA BETY DIAZ RAMIREZ |
| 33 | 036 | MEDICA CUBANA | YIRA VANESSA PAUL CAPÓ |
| 34 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | RAMONA KARLITA CARDENAS MENDOZA |
| 35 | 182 | ENFERMERA PROFESIONAL | ROSALBY ANYLU PALACIOS MARTINEZ |
| 36 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | SONIA EDITH ALVARADO COBOX |
| 37 | 182 | MEDICO AMBULATORIO | OTONIEL BENJAMIN LOPEZ CASTAÑEDA |
| 38 | 182 | ENFERMERA PROFESIONAL | AURY PAOLA RAMIREZ LOPEZ |
| 39 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | SAIRI ANEL SILVESTRE SOLIS |
| 40 | 182 | MEDICO TURNISTA | ENDA MARILU GARCIA BALAN |
| 41 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ESTUARDO DOMINGO ESTEBAN |
| 42 | 182 | ENFERMERA PROFESIONAL | INGRID MARIBEL LUCAS PALACIOS |
| 43 | 182 | MEDICO TURNISTA | MARIO ELLOYMS MENCHU TZOC |
| 44 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | EXELY MAGNOLIA AVILA MARTINEZ |
| 45 | 182 | MEDICO DE GUARDIA | LUIS ADOLFO VILLATORO SAMAYOA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 46 | 182 | A..E. TURNISTA | ENRIQUE RENE GARCIA CARRILLO |
| 47 | 182 | A..E. TURNISTA | MARVIN GIOVANI DIAZ RODRIGUEZ |
| 48 | 182 | A..E. TURNISTA | AMILSA GUILLERMINA HIDALGO MARTINEZ |
| 49 | 182 | A..E. TURNISTA | ALEJANDRA MARIA ROJAS SILVESTRE |
| 50 | 182 | TECNICO EN LABORATORIO CLINICO | MONICA DEL ROSARIO OCHOA LOPEZ |
| 51 | 182 | MEDICO DE GUARDIA | RENARDO FRANCISCO COBON LOPEZ |
| 52 | 182 | E.P. TURNISTA | JACKELIN YOHANA HERNANDEZ SAMAYOA |
| 53 | 182 | A..E. TURNISTA | GRILDY AXCELY PEREZ SHUTUC |
| 54 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | KARLA AYALA PEREZ SAMAYOA |
| 55 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ERICK DANILO CIFUENTES ESCALANTE |
| 56 | 182 | A..E. TURNISTA | SANDRA EDELDINA SILVESTRE CARMELO |
| 57 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ZULI  JEANNETTE CASTILLO MENDOZA |
| | 182 | ENFERMERO PROFESIONAL P/S LA MESILLA | EDGAR BENJAMIN ESCOBEDO GONZALEZ |
| 58 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CLAUDIA CELMIRA ESCOBEDO LOPEZ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 59 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | INGRIS CRISTINA FIGUEROA FIGUEROA |
| 60 | 182 | GINECOLOGO | MARCO VINICIO DEL VALLE RODRIGUEZ |
| 61 | 182 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ALBINO ANTONIO DELGADO CARDONA |
| 62 | 189 | DIGITADOR | ANGELICA MARISOL HERRERA MERIDA DE DE LEON |
| 63 | 189 | DIGITADOR | FERENK IVAN DE LEON HERRERA |
| 64 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | NOELIO PEREZ GARCIA |
| 65 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | DOLIA MAYER AGUSTIN CASTILLO |
| 66 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | NELVIA  FLORIDALMA LOPEZ MENDEZ |
| 67 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | ANA MARIA MORALES MORALES |
| 68 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CINTIA YANETH CIFUENTES LOPEZ |
| 69 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | FLORINDA PEREZ LOPEZ |
| 70 | 182 PEC | ENFERMERO PROFESIONAL | VACANTE |
| 71 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | RIGOBERTO SOLIS MENDOZA |
| 72 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERGIO FERNANDO GABRIEL AGUILAR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 73 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | EDUARDO CONSTANZA PEREZ |
| 74 | 182 PEC | AUXILIAR DE ENFERMERIA | NASARIO ORBELIN RECINOS DOMINGUEZ |

Fuente de consulta CAP de la Democracia Huehuetenango.

4.1 Personal Operativo:

| | |
|---|---|
| TOTAL DE LABORANTES | 74 |

El personal operativo, en su mayoría está por contrato y a estos se agregan los que se adquieren por compromisos políticos, en cada gobierno.

4.2 Personal Administrativo:

| | |
|---|---|
| TOTAL DE LABORANTES | 10 |

El 90 por ciento del personal administrativo, están pro contrato y el otro 10 por ciento presupuestado.

4.3 Personal de Servicio:

| | |
|---|---|
| TOTAL DE LABORANTES | 64 |

El personal de servicios en su mayoría está por contrato, los cuales se adquieren por compromisos políticos, por lo que el porcentaje también varía en cada período de gobierno.

4.4 Usurarios:

Toda la población del municipio la Democracia y municipios vecinos, la cantidad de usuarios, varía, pues se tiene muchas personas migrantes y como servidores públicos se atienden a todas las personas sin discriminación alguna, tal es el caso que se atienden diariamente de 100 a 175 personas en consulta externa, para ginecología se atienden de 40 a 50m personas, planificación familiar 30 personas, vacunación 75 personas, entre otras tales como emergencias, el porcentaje de los usuarios según el sexo masculino es de 30% y femenino del 70% y el 48% de los usuarios según la edad es menos de cinco años 48%, adolescentes 4%, 20-49 años 39% y mayores de 50 años 9% la mayoría parte de la población visita el CAP pues la situación económica es de pobreza y pobreza extrema. El

horario de atención es de 8:00 am a 16:30 consulta general y de 4:30 pm a 8:00.am emergencias.

| Carencias, deficiencias detectadas. |
|---|
| 1. Inestabilidad laboral para el personal por contrato<br>2. capacitaciones constantes a los trabajadores<br>3. falta de material de apoyo sobre temas de prevención para el personal. |

V. SECTOR CURRICULUM

5.1 Plan de estudios/ servicios

El CAP de la Democracia apoya a los centros educativos a medida que lo solicitan, se programa charlas sobre sexualidad, higiene personal, salud y nutrición, también se realiza la desparasitación y suplementación dos veces al año actividades programadas extracurricular. Y también apoyan a todos los usuarios que se puedan. Debido a que se han incrementado las estadísticas en embarazos en adolescentes el MINEDUC y el MISPAS realizaron un compromiso de implementar dentro del CNB salud reproductiva y sexual.

5.2 Horario institucional

**Tipo de horario:** flexible.

**Maneras de elaborar el horario:** se coordina con el personal de promoción y educación del CAP.

**Hora de atención a los usuarios.** Se atiende de 8:00 am a 16:30 consulta general y de 16:30 pm a 8:00am emergencias.

La hora que acuden a los centros educativos dependen de la programación y coordinación que se realiza con las instituciones.

**Horas dedicadas a las actividades normales:**

De lunes a viernes de 8am a 4:30 pm.

Personal turista 24hrs por 78hrs los siete días de la semana.

**Horas dedicadas a las actividades especiales:**

La hora que acuden a los centros educativos dependen de la programación y coordinación que se realiza con las instituciones

**Tipo de jornada**:

Mixta

5.3 Material didáctico/ materia primas

La institución cuenta con el apoyo de PLAN FAM PASMO quien ha donado algunos materiales didácticos, también el personal de salud elabora su propio material didáctico para realizar charlas a los pobladores y brindan trifoliares, videos, sport, afiches.

5.4 Métodos y técnicas / procedimientos

Los encargados de la atención a los programas educativos es PROEDUSA.

5.5 Evaluación

La institución controla el apoyo a los centros educativos por medio de conocimientos, supervisiones, SIGSA 3ps, listado de participantes, demanda real/ BRESS y por medio de solicitudes recibidas.

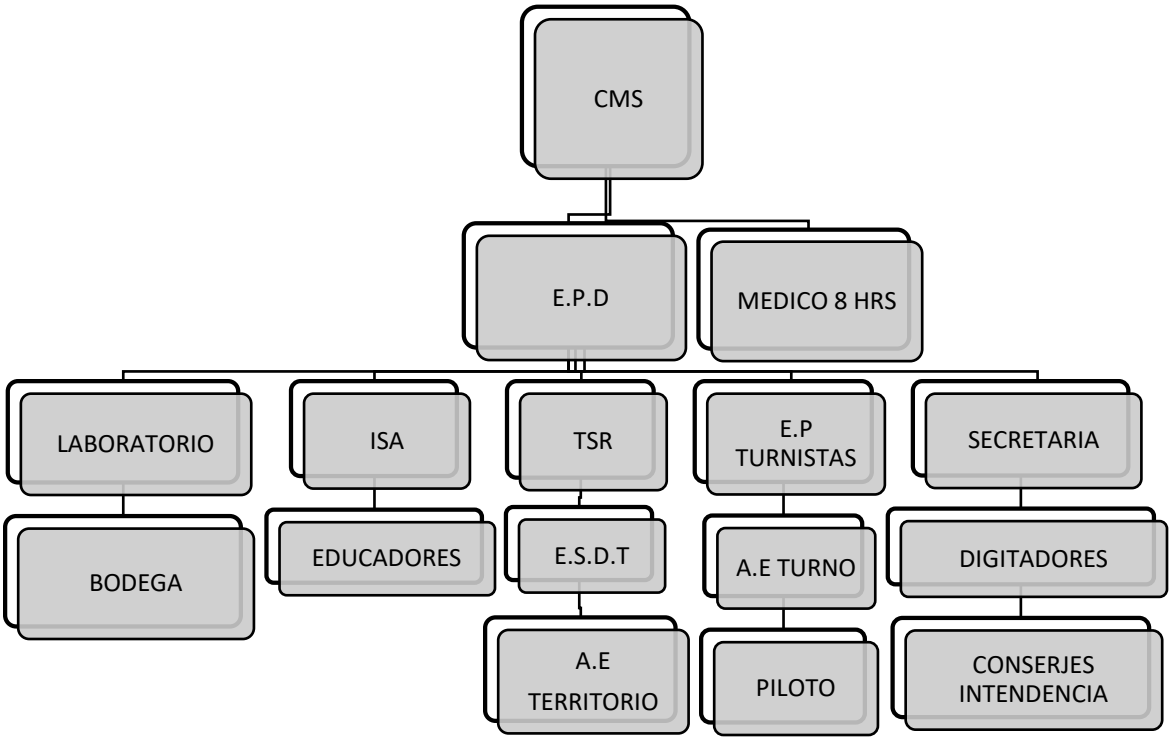
| Carencias, deficiencias detectadas. |
|---|
| 1. Falta de capacitación a los educadores.<br>2. No se cuenta con trabajadora social ni nutricionista<br>3. Los educadores son contratados temporalmente. |

VI. SECTOR ADMINISTRATIVO

6.1 Área de planeamiento:

La planificación se realiza en coordinación con el coordinador y enfermería profesional, todo el personal de la institución realiza una planificación mensual con los elementos estructurales que conlleva la elaboración de un plan son el diagnóstico, identificación del evento, objetivos, actividades, como análisis de sala situacional.

6.2 Área organización:




6.3 Área de coordinación:

Las coordinaciones se realizan normalmente a través de circulares y en algunas ocasiones vía telefónica cuando se requiere de información urgente también en las reuniones ordinarias y extraordinarias como el consejo técnico. La información para las dependencias se hace a través de circulares, así también para informar a los pobladores a través de las comisiones de salud y líderes comunitarios.

6.4 Área de control:

Normas de control, el control de asistencia de empleados lo realizan los jefes de cada dependencia, el personal no es evaluado periódicamente debido a que por parte del Área de Salud se realiza un instrumento para el mismo, el registros de asistencia que se tiene diariamente en secretaria,

6.5 Área de supervisión:

La supervisión del personal es directa e indirecta, con instrumentos señalados por la DASH. Y los encargados: Consultora Municipal de salud, enfermera jefe de distrito. Enfermero supervisor, Unidad de área de salud.

| Carencias, deficiencias detectadas. |
|---|
| 1. Falta de capacitación al personal administrativo.<br>2. Rotación del personal.<br>3. Poca preparación académica. |

VII. SECTOR RELACIONES

7.1 Área institución/ usuarios:

**Estado forma de atención a los usuarios:** Se atiende a todo tipo de personas no importando el municipio sin discriminación alguna, la atención es permanente e integral.

**Intercambios deportivos:** Organización comunitaria, a través de asambleas y reuniones con líderes, comisiones de salud. COMUSAN, COCOSAN, CODESAN, COMUDE entre otras.

**Actividades sociales**: Durante la feria patronal se realizan capacitación de manipuladores de alimentos se realiza un plan de contingencia y se inspeccionan los alimentos.

**Actividades culturales**: Celebración de la semana de vacunación de las Américas, celebración de la semana de lactancia materna, celebración del día de VIH, comadrona. Salud Reproductiva, Día del Salubrista.

**Actividades académicas**: Talleres para maestros con temas de salud en algunos establecimientos, se participa en el COMUDE Y COMUSAN.

7.2 Área de institución con otras instituciones:

La institución se relaciona con todas las instituciones del municipio, las cooperativas y en las actividades culturales.

7.3 Área institución con la comunidad:

El CAP de la Democracia Huehuetenango tiene las cooperaciones de las instituciones como PASMO, SESAN, MUNICIPALIDAD, CONALFA, MOSCAMED, USAID. MIDES, MAGA, COCODES, CONRED, EDUCACIÓN.

| Carencias, deficiencias detectadas. |
|---|
| 1. Falta de involucramiento de otras instituciones<br>2. No hay mucho presupuesto asignado para las diferentes actividades que se coordinan con las instituciones<br>3. coordinación con otras instituciones |

VIII. SECTOR FILOSÓFICO, POLÍTICO Y LEGAL

8.1 Área, filosofía de la institución: Principios filosóficos de la institución; visión y misión.

**Visón:** El centro de salud de la Democracia, como ente, rector y conductor del sector, contribuya al mejoramiento integral del estado de salud de la población, frente a los riesgos biológicos y ambientales mediante una red articulada, de los servicios, con proveedores competentes y acreditando y garantizando el acceso equitativo oportuno y de buena calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios. Esta información fue proporcionada por la institución del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191.

**Misión**: El centro de salud como rector y con liderazgo en su campo dotado del recurso humano calificado y proporcionar a la demanda a través de una red articulada de proveedores que presten servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, regulación sanitaria y calidad en el acceso dirigidos a toda la población, garantizando la equidad, solidaridad, subsidiariedad, trato humanizado y la participación social con énfasis en el auto cuidado familiar. Esta información fue proporcionada por la institución del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de la Democracia, teléfono de la institución 77738191

8.2 Área Políticas de la institución: Políticas institucionales, estrategias, objetivos, y metas.

**Políticas** De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social, en línea. Consultado 16 de abril de 2014, sus políticas son:

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.
- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y presentación de los servicios de salud integrales e integrados.
- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.
- Promover la investigación y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.
- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene para mejorar la calidad de vida de la población.
- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.

Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

**Objetivos**

Disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, brindando una atención con eficacia y eficiencia a través información en charlas educativas de prevención de las enfermedades a la población del municipio de La Democracia del departamento de Huehuetenango.

**Sus objetivos específicos son:**

- Que el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejerza con efectividad la rectoría del Sector Salud a través de la conducción, regulación, coordinación y evaluación de las acciones que realizan las instituciones de salud a nivel nacional.

- Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones que integrales de salud a la población demacrases

- Recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicio.

- Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud.

- Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales la cooperación técnica y financiera sobre la base de las prioridades políticas, planes y modelo de atención en salud del departamento.

- Fortalecimiento de la capacidad científica en salud. http://wikiguate.com.gt/wiki/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica%20_y_Asistencia_Social, en línea. Consultado 16 de abril de 2014,

8.3 Área del marco legal

Las leyes que amparan el funcionamiento de la institución. Constitución de la República de Guatemala, Derechos Humanos, Código de salud.

| Carencias, deficiencias detectadas. |
|---|
| 1. Desconocimiento del marco filosófico institucional. |

Universidad de San Carlos De Guatemala

Facultad de Humanidades Huehuetenango

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Nancy Isabel Rodas Alvarado Carné No. 200843692

EVALUACIÓN DEL DIÁGNOSTICO

DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE CAP

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que usted considere correcta. Ponderación: SI=5 pts. NO= 5 pts. TOTAL= 50 puntos.

| NO. | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 01. | .La información recabada en la observación directa, las encuestas, el FODA y la Guía de análisis contextual e institucional Considera usted que fue suficiente para la elaboración del diagnóstico. | X | |
| 02. | Considera que instrumentos utilizados para la realización del diagnóstico fueron elaborados adecuadamente | X | |
| 03. | Está de acuerdo con el problema encontrado en la elaboración el diagnóstico. | X | |
| 04. | La información recabad con la técnica del FODA fue esencial para seleccionar correctamente las deficiencias o carencias de la institución. | X | |
| 05 | Considera de mayor importancia la información recabada en la guía de análisis contextual e institucional para determinar las carencias. | X | |
| 06. | La bibliografía utilizada fue verídica y confiable que fundamente la elaboración del diagnóstico. | X | |
| 07. | Proporciona el diagnóstico los datos suficientes para determinar un segundo proyecto si fuera necesario. | X | |
| 08. | Llena el diagnóstico los lineamientos y términos proporcionados para el mismo, como parte de una investigación. | X | |
| 09. | Considera que el tiempo fue el adecuado para la elaboración del diagnóstico. | X | |
| 10. | Considera importante para la elaboración de éste documento el involucramiento de todo el personal | X | |
| | RESULTADO | 50 | 0 |

Universidad de San Carlos De Guatemala

Facultad de Humanidades Huehuetenango

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Nancy Isabel Rodas Alvarado Carné No. 200843692

EVALUACIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO.

DIRIGIDAAL COORDINADOR MUNICIPAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE CAP

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, marque con una "X" la opción que usted considere correcta. Ponderación:

SI=5 pts. NO= 5 pts. TOTAL= 50 puntos.

| NO. | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 01. | Las actividades del proyecto que se planificaron fueron en el tiempo establecido | X | |
| 02. | . El tiempo requeridoue considerado para el desarrollo del proyecto. | X | |
| 03. | . Los objetivos son claros para la guía del proyecto | X | |
| 04. | Considera que el Manual educativo contiene información adecuada para el personal de salud y los usuarios que asisten al servicio de salud. | X | |
| 05. | Considera que las actividades planificadas contribuirán al mejoramiento del problema encontrado en el Municipio de la Democracia | X | |
| 06. | Se planificó cada actividad del proyecto estableciendo el tiempo y los recursos necesarios para su ejecución. | X | |
| 07. | Se contempló el apoyo de personal capacitado en las áreas del proyecto. | X | |
| 08 | Considera que las metas establecidas se logren alcanzar | X | |
| 09. | Se realizaron gestiones para apoyar el proyecto | X | |
| 10. | Se compló el lugar, el equipo y recursos técnicos requeridos para llevar a cabo el proyecto | X | |
| | RESULTADO: | 50 | 0 |

Universidad de San Carlos De Guatemala

Facultad de Humanidades Huehuetenango

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Nancy Isabel Rodas Alvarado Carné No. 200843692

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD Y, USUARIOS QUE ASISTIERON AL SERVICIO DE SALUD ,

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, marque con una "X" la opción que usted considere correcta. Ponderación: SI=5 pts.

NO= 5 pts. TOTAL= 50 puntos.

| NO. | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 01 | Los participación participaron activamente y se motivaron , durante el transcurso de las capacitaciones | X | |
| 02 | El m anual educativo está elaborado con un lenguaje adecuado para el personal de3 salud | X | |
| 03. | El equipo antropométrico es suficiente para cubrir laas necesidades del distrito | | X |
| 04. | Considera que las actividades de recolección de basura fueron de importancia y sensibilización para la comunidad educativa. | X | |
| 05. | Se cumplió lo requerido según la necesidad en el área de reforestación en el municipio de San Sebastián Huehuetenango. | X | |
| 06. | Considera que el proyecto ejecutado resolvió en gran parte la necesidad detectada. | X | |
| 07. | Tiene sostenibilidad y seguimiento el proyecto ejecutado. | X | |
| 08 | Considero de suma importancia e interés el tema de la capacitación | X | |
| 09 | Las actividades ejecutadas promueven el interés del personal en involucrarse más en los proyectos en beneficio del municipio | X | |
| 10. | Considera muy importante la participación de las instituciones en la realización del proyecto en el Municipio. | X | |
| | RESULTADO | 45 | 5 |

Universidad de San Carlos De Guatemala

Facultad de Humanidades Huehuetenango

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Nancy Isabel Rodas Alvarado Carné No. 200843692

EVUACIÓN FINAL

DIRIGIDA AL COORDINADOR MUNICIPAL DE SALUD Y PERSONAL DEL CAP, USUARIOS, DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA HUEHUETENANGO,

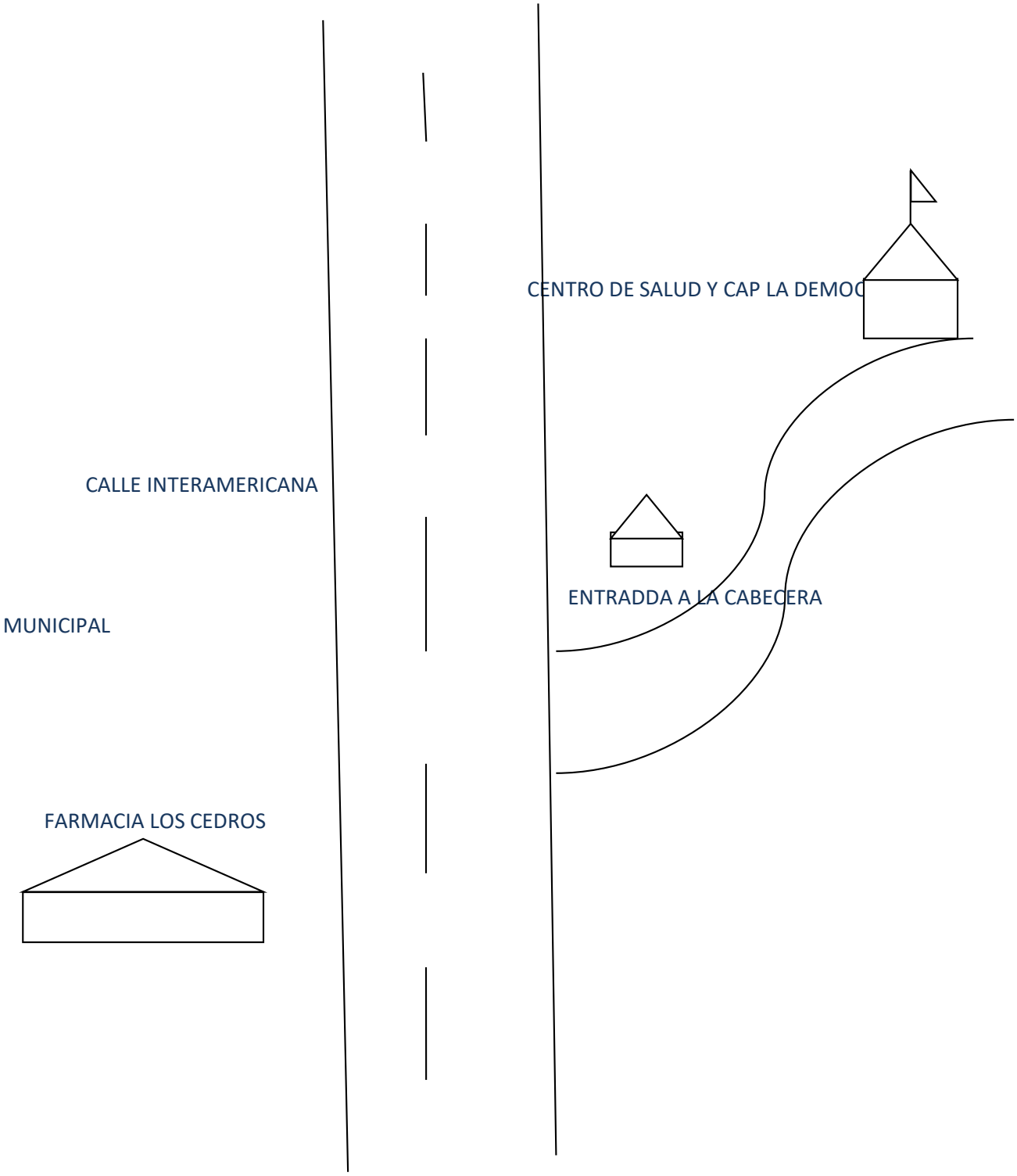
INSTRUCCIONES: Con el propósito de verificar el trabajo desarrollado durante el EPS, agradeceré responder con objetividad los cuestionamientos siguientes, marcando con una X en la opción que usted considere correcta.

Ponderación: SI= 10 pts. NO= 10 pts. TOTAL= 100 puntos.

| NO. | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 01. | El diseño del Plan de ejecución del proyecto contiene actividades viables y factibles para orientar controlar la desnutrición infantil | X | |
| 02. | Las técnicas y herramientas utilizadas para la elaboración del diagnóstico institucional fueron adecuadas | X | |
| 03. | Considera profesional el nombre del proyecto de acuerdo a la solución viable factible propuesta. | X | |
| 04. | En la ejecución del proyecto se aprovecharon de la mejor manera los recursos humanos, materiales y financieros. | X | |
| 05. | Se fortalecieron los conocimientos del personal de salud en las capacitaciones impartidas. | X | |
| 06. | Tuvo impacto la ejecución del proyecto para el personal de salud y municipio de la Democracia. | X | |
| 07. | Se alcanzaron los objetivos y metas propuestas en la ejecución del proyecto | X | |
| 08. | Merece apreciación general y profesional el trabajo de EPS realizado por el estudiante. | X | |
| 09 | Se elaboró un plan para la realización del diagnóstico institucional con objetivos específicos y congruentes para lo requerido | X | |
| 10. | Se tomaron en cuenta las recomendaciones y observaciones que se hicieron hacia la EPESISTA | X | |
| | RESULTADOS | 100 | 0 |

# ANEXOS

***CROQUIS DEL CENTRO CDE SALUD Y CAP LA DEMOCRACIA***



NIÑA CON DESNUTRICIÓN INFANTIL SEVERA

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

REUNION CON EL EQUIPO TÉCNICO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE CAP

OLLA NUTRICIONAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

MONITOREO A NIÑOS CON DESNUTRICIÓN Y ENTREGA DE ALGUNOS ALIMENTOS

CAPACITACIÓN A MADRES DE ALGUNOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

CAPACITACIÓN A MADRES DE ALGUNOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

CAPACITACIÓN A MADRES DE ALGUNOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÓN SEVERA

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÓN INFANTIL SEVERA EN RECUPERACIÓN.

NIÑO DE 12 AÑOS CON DESNUTRICIÓN INFANTIL SEVERA EN RECUPERACIÓN

NIÑA EN RECUPERACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

NIÑO DE 12 AÑOS DE UNA DE LAS COMUNIDADES DE LA DEMOCRACIA HUEHUETENANGO CON DESNUTRICIÓN SEVERA

NIÑO DE 12 AÑOS DE UNA DE LAS COMUNIDADES DE LA DEMOCRACIA HUEHUETENANGO CON DESNUTRICIÓN SEVERA.