

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

Propuesta de un Proyecto Piloto para la Formación de Promotores en
Nutrición para la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario –
E.N.D.A.C.- Guatemala

Protocolo de Tesis

Presentado por

Karina Mabel Montenegro Pérez

Para optar al título de

NUTRICIONISTA

Guatemala, octubre de 2004.

INDICE

	PAG.
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	2
III. ANTECEDENTES	3
A. Seguridad Alimentario Nutricional	3
B. Atención en Salud	4
C. Procedimiento para la Formulación de Perfiles	9
D. Necesidad de la Administración	10
E. Experiencias Latinoamericanas en Trabajo con Promotores en Salud	19
F. Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario (E.N.D.A.C.)	20
IV. JUSTIFICACION	23
V. OBJETIVOS	24
VI. MATERIALES Y METODOS	25
VII. RESULTADOS	27
VIII. DISCUSION	41
IX. CONCLUSIONES	43
X. RECOMENDACIONES	44
XI. REFERENCIAS	45
XII. ANEXOS	
Anexo No. 1: FORMULARIO: Necesidades de apoyo del promotor en nutrición y Problemas Alimentario Nutricionales de la población, dirigido a representantes de colegios de ENDAC.	47
Anexo No.2: FORMULARIO: Necesidades de apoyo del promotor en nutrición y Problemas Alimentario Nutricionales de la población, dirigido a autoridades de ENDAC.	48
Anexo No.3: Formato para planificación	49

Anexo No.4:	Instrumento para Diagnóstico inicial y final	50
Anexo No.5:	Instrumento para Planificación de Acciones a Desarrollar	53
Anexo No. 6:	Instrumento para Evaluación por etapas	54
Anexo No. 7:	Instrumento para Estadísticas	56
Anexo No. 8:	Instrumento para Supervisión de Promotores	59

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

Propuesta de un Proyecto Piloto para la Formación de Promotores en
Nutrición para la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario –
E.N.D.A.C.- Guatemala

Karina Mabel Montenegro Pérez

NUTRICION

Guatemala, octubre de 2004.

I. RESUMEN

El presente trabajo describe la propuesta de un proyecto piloto para la formación de promotores en Nutrición para la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario –E.N.D.A.C.- el cual se realizará en tres comunidades de Guatemala; una de oriente, una de occidente y una de las verapaces, aún no definidas, y que brindarán atención a un promedio de 190 familias por comunidad, cada una formada por cuatro o cinco miembros siendo necesario un promotor por cada 300 personas beneficiarias.

Se llevaron a cabo cuatro etapas: diagnóstico, elaboración de la propuesta, discusión de la misma y elaboración de la propuesta final.

El diagnóstico incluyó revisiones bibliográficas de informes de E.N.D.A.C., así como análisis de la información recibida a través del envío de formularios a representantes de colegios y autoridades de la misma.

Después del análisis de los resultados, se identificaron las necesidades de apoyo nutricional de la población objetivo, se definieron las funciones del promotor para poder determinar el perfil y elaborar la propuesta inicial del proyecto, paralelamente se discutió sobre los mismos para realizar las modificaciones pertinentes con el personal docente y administrativo de E.N.D.A.C., una nutricionista del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y una nutricionista de la Organización No Gubernamental World Vision, lo cual se realizó siguiendo la metodología propuesta. Seguidamente se elaboraron tanto el perfil definitivo del promotor como la versión final de la propuesta del proyecto.

En la propuesta se definen los objetivos, así como la organización, dirección, integración y control, con el objeto de facilitar el logro de los fines propuestos.

II. INTRODUCCION

La alimentación y nutrición es un derecho de todas las personas. Se ha comprobado que para tener un estado de salud óptimo es básico consumir una alimentación balanceada ya que con ello se previene el desarrollo de enfermedades. La situación alimentaria guatemalteca se caracteriza por la insuficiencia del suministro de alimentos debido a diversidad de factores que para ser solucionados requieren de un marco político estratégico que otorgue prioridad a la inversión en las personas para garantizar la sostenibilidad del desarrollo nacional.

La Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario E.N.D.A.C. es una institución de carácter no-lucrativo organizado como asociación, y enfocada al desarrollo de la persona humana. Dentro de sus programas se enlaza con Latin America ChildCare (L.A.C.C.), un programa de Patrocinio de Becas a estudiantes de edad escolar, con sede en Springfield Mo. Estados Unidos. Debido al involucramiento de LACC a nivel mundial, se elaboró en su sede un programa de promotores en salud, "Community Health Evangelism" -CHE- que funciona actualmente en Rumania, Cambodia, Blangladesh, África, Bolivia, Zambia y El Congo. Debido a los resultados positivos que se obtuvieron después de más de dos años de implementado el mismo y con el objeto de mejorar las actividades que se realizan en Guatemala, las autoridades de E.N.D.A.C. apoyan la formación de promotores haciendo énfasis especial en Nutrición; punto específico al que se dirige el Programa ya que el hecho de prevenir tiene un menor costo económico que el hecho de curar una enfermedad cuando ésta ya se ha manifestado.

Este trabajo consiste en proponer un proyecto piloto de formación de promotores en E.N.D.A.C. para Guatemala, el cual incluye los pasos del proceso administrativo en forma integral; especificando los elementos de la mecánica administrativa (Planeación y Organización) y los elementos de la dinámica administrativa (Integración, Control). Además fue necesario adaptar a las circunstancias nacionales, el perfil del promotor en nutrición que trabajará con E.N.D.A.C. para definir el área de desempeño del mismo.

III. ANTECEDENTES

A. Seguridad Alimentario Nutricional

1. Definición

Este término hizo aparición en los años 1972 y 1974, expresando: “Que todas las personas (todas las edades, residentes de áreas urbanas y rurales, con o sin capacidad de compra o producción), accedan por las vías normales a alimentos culturalmente aceptables, que satisfagan sus necesidades nutricionales y fisiológicas que gocen del ambiente y condiciones de salud necesarios para aprovechar biológicamente los alimentos ingeridos y que ello contribuya a que todos alcancen y mantengan una vida saludable para lograr su bienestar general y óptimo desarrollo”(28).

2. Situación Actual

La alimentación y nutrición es un derecho de todas las personas basada en la disponibilidad suficiente de alimentos en cantidad y calidad, incluyendo patrones de consumo adecuados y su adecuado aprovechamiento biológico.

La actual situación alimentaria se caracteriza por la insuficiencia del suministro global de alimentos a nivel nacional, respecto a las necesidades nutricionales de la población, debido a una reducción de la producción nacional de granos básicos determinada por fenómenos climáticos y un contexto económico desfavorable. El entorno social y económico del país limita el acceso a los alimentos en un alto porcentaje de población, debido a la persistencia de altos niveles de pobreza y extrema pobreza concentrados en las áreas rurales e indígenas. Este escenario desfavorable se origina en una constante distribución desigual del ingreso, la débil e insuficiente intervención del estado en la inversión social y la crisis, así como el posible agotamiento del actual modelo agro exportador, a lo que se suman los nuevos desafíos planteados por la globalización económica internacional(28).

Respecto al acceso económico a los alimentos, el 60% de los hogares del país no tienen la capacidad para cubrir la mitad de la alimentación mínima, a pesar de destinar a ello

la mayor proporción de sus escasos ingresos. Además el patrón alimentario muestra que apenas cinco productos fueron consumidos por más del 75% de los hogares del país: tortilla de maíz, frijol, huevos, tomate y pan dulce.

La desnutrición infantil es el mayor problema nutricional. Guatemala presenta actualmente los índices más elevados en América Latina en desnutrición crónica de acuerdo a la prevalencia actual en menores de cinco años (49.3%). La desnutrición crónica es mayor en el área rural, en hogares indígenas y en niños con madres sin educación formal(28).

Respecto a micronutrientes, preocupa el grave retroceso observado en los niveles de fortificación de la sal de consumo humano con yodo. La anemia por deficiencia de hierro es generalizada con una prevalencia de 26% en niños menores de 5 años, aumentando en el área rural y en el altiplano.

La solución de esta grave situación nutricional y alimentaria requiere de un marco político-estratégico que otorgue prioridad a la inversión en las personas para garantizar la sostenibilidad del desarrollo nacional(28).

B. Atención en Salud

La salud es el resultado de complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive y depende de las condiciones naturales donde la sociedad se desarrolla: clima, suelo, ubicación, características geográficas y recursos naturales disponibles. Además es una condición esencial para el proceso de desarrollo y una condición básica para crear un ambiente propicio para que dicho proceso se perciba como algo beneficioso(7, 20, 21, 22).

Los problemas que se enfrentan en la resolución de esta compleja relación en la esfera biológica, psicológica o social, condicionan el estado de enfermedad, mientras que el desarrollo de la capacidad física, mental y social y la óptima vitalidad que surge del éxito en la solución de los conflictos, constituye el estado al que se denomina salud(22).

La salud se constituye como un producto social y este proceso de producir salud socialmente no puede interpretarse sólo como el producto de una acción intersectorial, sino que involucra a todos los actores y sectores sociales, institucionales y comunitarios, que pueden influir sobre la situación de salud de los conjuntos sociales de un determinado espacio geográfico poblacional(22).

Por lo tanto es necesario crear las condiciones para que los diferentes conjuntos y actores sociales puedan participar en la organización de las actividades productivas y acuerden los beneficios y compromisos de cada uno en el proceso(22).

Según la constitución política de Guatemala es el Estado el responsable de la salud y bienestar de todos los habitantes del país y ejerce esa responsabilidad a través de sus instituciones, organismos oficiales, semioficiales, de seguridad social y otros.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el organismo rector y coordinador de los programas y actividades comprendidas en el Plan Nacional de Salud, cuya meta global es la de lograr una cobertura total de servicios de salud de la mejor calidad posible para toda la población. Para ello utiliza el proceso de extensión de la cobertura con énfasis en las poblaciones que habitan en áreas rurales y urbanas marginadas y sistematiza las estrategias de atención primaria de salud y participación de la comunidad a fin de hacer efectiva y racional su aplicación.

En Guatemala existen diversas instituciones involucradas en la salud dentro de las que podemos mencionar: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que cubre a la población de empresas públicas o privadas afiliadas al mismo; se encuentran también las Organizaciones no gubernamentales (ONGs) que benefician a la población necesitada del país (19).

Cabe mencionar que las ONGs son la forma de los movimientos sociales que últimamente ha venido adquiriendo una importancia creciente en el quehacer de salud. En la subregión de América Latina y el Caribe, las ONGs son entidades receptoras de recursos, que pueden ser definidas como organizaciones privadas sin fines de lucro, públicamente registradas (o con status jurídico), cuya principal función es llevar a cabo proyectos de

desarrollo que favorezcan a los sectores populares y que reciben un soporte financiero. Las fuentes financieras son casi siempre otras ONGs de los países industrializados, que operan en el esquema de la cooperación internacional(20).

Diversas ONGs, muchas de ellas constituidas con recursos de los propios países de la subregión y también con recursos de los propios conjuntos sociales interesados, desarrollan sus actividades en los países, creando un movimiento de renovación y transformación de los sistemas de salud, en donde se cumplen con mayor frecuencia e intensidad las condiciones que favorecen la participación directa de los usuarios(20).

En la medida en que en el ámbito local se incorporen estas nuevas expresiones de la sociedad organizada, se podrán generar desde la base, las transformaciones esperadas en los sistemas nacionales de salud(20).

Los actuales procesos de democratización que se han dado en los países en la última década se caracterizan por su énfasis en la descentralización, especialmente en los sistemas de salud. Dado que ésta supone transferencia y control de los recursos a los niveles locales, no tiene sentido si no va asociada a la participación social como proceso indispensable para asegurar el papel de la comunidad como sujeto de decisión y de control(22).

Finalmente, la promoción de la salud adquiere verdadera importancia toda vez que las condiciones de salud se encuentran relacionadas con factores de riesgo ligados no solo a comportamientos individuales y grupales, sino también, a otros determinados por las condiciones más generales de una sociedad. La decisión para cambiar condiciones ambientales, modos de vida colectivos y pautas de conducta que ponen en riesgo la salud, tanto en la esfera individual y familiar como en la esfera de las relaciones sociales más amplias, requiere de la acción concertada de individuos, familias, conjuntos y actores sociales y de los órganos de gobierno, no solo en la corrección de errores sino en su prevención y en la promoción de conductas saludables, bio-psico-sociales(20, 21, 23).

No obstante los esfuerzos realizados, queda una gran proporción de la población sin acceso físico, cultural o económico, al sistema institucional de servicios de salud. Un 64%

de la población está dispersa en más de 9,000 localidades de menos de 10,000 habitantes, con una variada problemática de salud que ha sido objeto de una multiplicidad de enfoques por parte de diversas instituciones, lo que ha generado programas y actividades independientes entre sí y cuyos resultados no han podido ser evaluados. Con un elevado porcentaje de población indígena, buena parte de la población recurre a los sistemas tradicionales de atención médica, que están fuertemente arraigados por tradición y cultura a las comunidades rurales y algunas urbanas(19).

En esta etapa del desarrollo social y económico del país, la estrategia fundamental que se implanta o consolida es la de la atención primaria, entendida ésta como el primer paso hacia la satisfacción de las necesidades básicas de la comunidad(19).

1. Atención primaria en salud

El concepto ha evolucionado con los años, en parte gracias a la experiencia positiva y negativa, acumulada en varios países en materia de servicios básicos de salud. Pero la atención primaria de salud es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se ejecuta de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud(17).

La atención primaria en salud es la clave para alcanzar, en todo el mundo y en un futuro previsible, un nivel aceptable de salud, que forme parte del desarrollo social y se inspire en un espíritu de justicia. Es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, de tal forma que resulte aceptable y acorde a sus recursos y con su plena participación(17).

Debido a la falta de recurso humano profesional, ha sido necesario capacitar a personas, generalmente líderes comunitarios, para que sean los encargados de brindar la atención primaria en salud a los beneficiarios de su comunidad.

2. Promotores en salud

“Promotor en salud es una persona del pueblo o aldea; puede ser hombre o mujer y debe saber leer y escribir. Tiene interés en servir a su gente sin recibir ningún sueldo y es guía de las familias para que mejoren su salud. Trabaja en su propio oficio para sostener a su familia. Recomienda medicamentos para curarse según capacitaciones sobre normas de atención de los servicios de salud. Tiene palabra, por lo que debe ofrecer cosas posibles de cumplir”(11).

“Debe aceptar que no lo sabe todo por lo que debe recordar que decir “NO” es más honrado que poner en peligro la vida de unas personas. Los problemas de salud que el promotor no sabe atender los manda al centro de salud. Debe guardar en secreto los asuntos personales de la gente. Debe saber orientar a la gente y trabajar junto con ellos”(11,18).

El promotor de salud debe ser un líder. Es líder porque orienta a las personas para que mejoren su situación de salud. Como líder debe saber de salud más que las personas de la aldea o pueblo por lo que estudia el curso del Promotor de salud. “Durante el curso de capacitación el promotor debe asistir a todas las clases, poner todo su interés y empeño en aprender y hacer las prácticas necesarias. Debe aprender que todas las personas merecen respeto, no importa la edad (si es anciana, anciano, joven, niño o niña), si tiene mucho o poco dinero, si es hombre o mujer; por lo que debe respetar las costumbres y creencias de cada uno y solo tratar de cambiar las que pueden hacer daño” (11,18).

“Es el encargado de dar pláticas y consejos sobre higiene personal, alimentación, prevención de enfermedades y de accidentes. En casos de recuperación de la salud debe indicar como seguir los tratamientos, procurar que las personas cumplan con el tratamiento indicado según receta del médico entregada en el puesto de salud o en el hospital y aplicar inyecciones”(11,18).

El perfil ocupacional de estos promotores puede definirse como el conjunto de rasgos esenciales, valores, actitudes, opiniones, destrezas, hechos, conductas y productos que se

construyen y expresan como competencia y caracterizan el adecuado desempeño en una profesión determinada(3).

C. Procedimiento para la Formulación de Perfiles

En primer lugar es obligado decir que el perfil está constituido por las “características” que debe tener toda persona que ejerza una determinada actividad en función de las “características” propias del puesto de trabajo. Se ha constatado que los perfiles varían en función del enfoque que se esté utilizando(16).

Los perfiles son una base clara para formarse en un aspecto destacado de las atribuciones de lo que se estudia. Han de constituir una fórmula flexible para adaptar la formación de los estudiantes a las cambiantes demandas del mercado laboral(16,24).

La creación de perfiles profesionales se estructura de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Diseño del perfil requerido

De acuerdo a la visión y misión de la organización de salud y en base a sus políticas y estrategias previamente definidas, se establecerán las características necesarias así como las habilidades y destrezas que el promotor deberá poseer. En esta actividad es necesario utilizar una técnica nominal, como lluvia de ideas, para involucrar completamente al personal que generará el perfil. Posteriormente el grupo de trabajo analizará y agrupará las ideas sugeridas para generar por consenso el perfil requerido(24).

2. Análisis situacional

Deberá analizarse la comunidad que será beneficiaria tomando en cuenta el idioma, la cantidad y etnia de la población; las costumbres, las jerarquías sociales establecidas, el acceso así como los recursos disponibles, con el objeto de facilitar la determinación de la cantidad de promotores que deberán colaborar en la comunidad y los recursos que en un momento dado podrán utilizarse(24).

3. Análisis de la rentabilidad social del perfil

La implantación definitiva de un perfil dependerá de la relación entre la demanda social del perfil y los recursos necesarios y siempre estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria ya que aunque el promotor labora voluntariamente (sin percibir salario) la organización deberá cubrir necesidades como transporte, alimentación, recursos didácticos, entre otros(24).

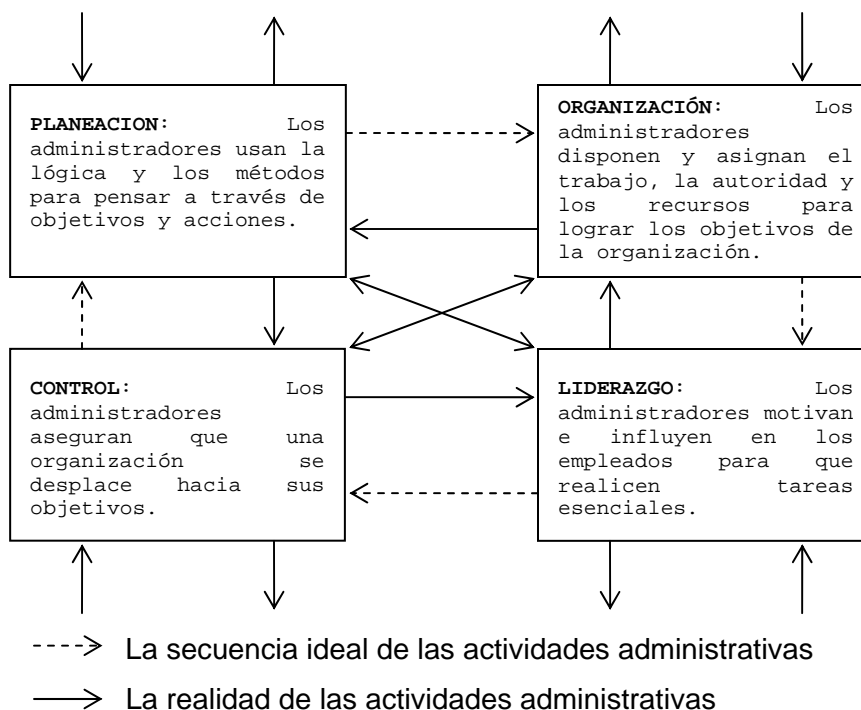
D. Necesidad de la Administración

Administración es el proceso de planear, organizar, liderar y controlar el trabajo de los miembros de la organización así como de utilizar todos los recursos disponibles de la empresa para alcanzar objetivos organizacionales establecidos. Según la AMA (American Management Association), administrar es la actividad por la cual se obtienen determinados resultados a través del esfuerzo y la cooperación de otros(2,6,14,26).

Es necesario enunciar algunos argumentos relevantes que fundamentan la importancia de esta disciplina:

- a) Con la universalidad de la administración se demuestra que ésta es imprescindible para el adecuado funcionamiento de cualquier organismo social.
- b) Simplifica el trabajo al establecer principios, métodos y procedimientos para lograr mayor rapidez y efectividad.
- c) La productividad y eficiencia están en relación directa.
- d) Contribuye al bienestar de la comunidad, ya que proporciona lineamientos para Optimizar el aprovechamiento de los recursos, para mejorar las relaciones humanas y generar empleos(2).

En la práctica, el proceso administrativo incluye un grupo de funciones interrelacionadas que se grafica a continuación(14).



En el área de salud prevalecían, hasta no hace mucho tiempo, concepciones tradicionales de la administración, las cuales suponían una adecuación lenta de sus procedimientos frente a las exigencias de la realidad, permitiendo que los conceptos burocráticos marcaran el rumbo que deberían seguir las organizaciones. Hoy en día, los modernos enfoques administrativos evolucionan entre elementos más fluidos con las características de flexibilidad, adaptación, concertación, creatividad, calidad, mercadeo, estrategia(5, 8, 27).

La administración estratégica es la forma de relacionar los problemas y necesidades de salud de los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema(5, 22).

No basta con diagnósticos retrospectivos, sino que hacen falta análisis prospectivos. El pronóstico se convierte entonces en imagen objetivo, que es necesario elaborar mediante la construcción de escenarios probables o posibles, teniendo en cuenta la historicidad pero a partir de una visión estratégica del futuro.

La visión estratégica no trabaja solo con problemas, sino con oportunidades. Estas son las brechas que la realidad deja abiertas para introducir las innovaciones que se requieren para la transformación de los sistemas(5, 22).

La concepción de la administración estratégica procura promover consenso, conciliar intereses, articular esfuerzos y concertar metas comunes de salud para todos, no puede desprenderse del contexto y del objetivo de contribuir con la democratización del Estado y la sociedad(8, 22).

El rasgo principal de una administración estratégica es su carácter de participativa, o sea, que los actores sociales son involucrados en el proceso de decisión a través de la participación social, con sus demandas e intereses pero también con responsabilidades y compromisos. La negociación se constituye en el instrumento por excelencia para la concertación de objetivos comunes al conjunto social(1,22).

En síntesis, lo que define a este modelo de administración estratégica, es que su finalidad no es la acumulación sino la distribución de poder a la base social, para el fortalecimiento de los actores sociales de la comunidad(22).

Los conceptos de eficacia y eficiencia se encuentran referidos a la oferta de servicios que resuelva eficazmente los problemas y una eficiente utilización en el uso de recursos, debiendo caracterizar la prestación de la salud en el momento actual, dada la insatisfacción por los servicios recibidos por parte de los usuarios, la poca oportunidad en la oferta, la inequidad en los recursos, obligándose a los nuevos conceptos administrativos a enfrentar una serie de retos que signifiquen mejora en las condiciones de vida y de salud de las sociedades a las cuales se les desea servir(4,21).

La gerencia de la calidad total supone que los cambios deben estar basados en las necesidades de los usuarios, no en lo que es conveniente para los proveedores de los servicios. Requiere de rigurosidad y fluidez en el proceso, de análisis estadístico, de evaluación de actividades y de la aplicación de los principios de la eficiencia individual y grupal en las organizaciones. Supone aceptar la idea fundamental de que la mayoría de los problemas a enfrentar en una institución de salud, no son el resultado de errores cometidos

por el personal administrativo o profesional, sino la inadecuación de la estructura (en cuyo interior funciona todo el personal) para operar adecuadamente(15, 21).

La utilización de técnicas de trabajo y organización de funcionarios por grupos interdisciplinarios, llamados círculos de calidad, o alguna otra forma de organización por grupos, ha permitido que un gran número de funciones de carácter gerencial hayan sido delegadas y puestas bajo la responsabilidad de los funcionarios, permitiéndose así un mayor nivel de motivación e interés por los acontecimientos que se producen en la organización, frente a las responsabilidades que le han sido asignadas en la fase de programación del proyecto que se realiza(1,21).

Según la escuela del proceso, las funciones básicas de la administración de una empresa u organización son: planeación, organización, integración y control(6,14).

1. Planeación

Es básica para las otras funciones administrativas; es decir, para la organización, ejecución o integración y el control. Permite elaborar un método o patrón completo de trabajo a realizar y suministra las bases sobre las cuales obrarán las otras funciones directivas. Es el método por el cual el administrador ve hacia el futuro y descubre los cursos alternativos de acción; a partir de los cuales establece los objetivos. El primer paso de la planeación es la selección de las metas de la organización, después se fijan los objetivos y los programas. Al seleccionar los objetivos y elaborar los programas, el administrador considera su factibilidad y si serán aceptables a los directivos y empleados de la organización(2,10).

Planear es tan importante como hacer, porque la eficiencia no puede venir de la improvisación, el objetivo sería infecundo, si los planes no lo detallaran y todo control es imposible si no se compara con un plan previo(25).

a) Los principios de la planeación

i. Precisión: los planes deben hacerse con afirmaciones precisas ya que van a regir acciones concretas.

ii. Flexibilidad: Todo plan debe dejar margen para los cambios que surjan en éste, es decir que debe tener una dirección básica pero permitir pequeñas adaptaciones momentáneas.

iii. Unidad: Deben ser de tal naturaleza que pueda decirse que existe uno sólo para cada función; y todos lo que se aplican en la empresa deben estar, de tal modo coordinados e integrados, que en realidad pueda decirse que existe un solo plan general(25).

b) Las reglas de la planeación:

i. Reglas sobre políticas. Las políticas son criterios que tienen por objeto orientar la acción, dejando a los jefes campo para las decisiones que les corresponde tomar. La importancia de las políticas es decisiva porque son indispensables para la adecuada delegación. Debe cuidarse de que todas las que influyen en la actividad de una sección queden claramente definidas y por escrito. Es indispensable que sean conocidas en los niveles donde han de ser aplicadas y debe existir alguien que coordine o interprete válidamente la aplicación de las mismas. Además debe fijarse un término para ser revisada y actualizada si es necesario.

ii. Reglas sobre procedimientos. Los procedimientos son planes que señalan la secuencia cronológica más eficiente para obtener los mejores resultados en cada función concreta de una empresa. Deben fijarse por escrito y preferentemente en forma gráfica. Deben ser revisados para evitar la rutina y la súper especialización. Es necesario evitar la duplicación innecesaria de procedimientos.

iii. Reglas sobre programas y presupuestos. Los programas son planes en los que se fijan objetivos, la secuencia de operaciones y el tiempo requerido para realizar cada

una de sus partes. Todo programa debe contar con la autorización de la suprema autoridad administrativa, debe estudiarse el momento más oportuno para iniciar la operación de un programa nuevo. Los presupuestos son una modalidad especial de los programas cuya característica esencial consiste en la determinación cuantitativa de los elementos programados(25).

2. Organización

Es el proceso de disponer y destinar el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización de tal forma que puedan lograr los objetivos de la organización de manera eficiente. Puede definirse también como la agrupación de actividades necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar a cada grupo un administrador con la autoridad necesaria para supervisarlos y coordinar tanto en sentido horizontal como vertical toda la estructura de la empresa. Proceso encaminado a obtener un fin, el cual fue previamente definido por medio de la planeación. Mediante la organización por sí misma no se logra materialmente el objetivo, sino que pone en orden los esfuerzos y se formula el armazón adecuado y la posición relativa de las actividades que se habrá de desarrollar(2,10,14).

Con la organización propiamente dicha se responde a cuatro preguntas básicas para efectuar el trabajo en forma adecuada ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Cuándo? y ¿Con qué?(6).

En general la organización formal es el mecanismo que permite a las personas laborar conjuntamente en una forma eficiente. Cada miembro puede contribuir en forma más eficiente con su trabajo para la consecución del objetivo primordial si conoce específicamente cuál es el trabajo que va a realizar, quién lo va a ayudar, a quién debe reportar y qué miembros pertenecen a su grupo de trabajo(10).

Se emplean los organigramas para representar gráficamente, explicar y aclarar la estructura de la organización. Además, para determinar la distribución del trabajo y elaborar la descripción de los cargos y las hojas de trabajo, todos ellos son instrumentos básicos de la organización y elementos de gran utilidad para el buen ejercicio de la dirección y la supervisión. Esta representación gráfica señala la forma en que se efectúa la coordinación

entre las diferentes funciones, e ilustra la delegación de autoridad y la delegación de funciones(6).

a) Sistemas de Organización

i. Lineal o Militar: Es el que concentra la autoridad en una sola persona, ya sea propietario, gerente o director; en una palabra, el jefe toma todas las funciones y todas las responsabilidades del mando. Cada individuo tiene un solo jefe para todos los aspectos.

- Ventajas:

- Sencillo y claro
- No hay conflictos de autoridad ni fugas de responsabilidad.
- Se facilita la rapidez de acción
- Se crea una firme disciplina
- Es más fácil y útil en la pequeña empresa

- Desventajas:

- Se carece de especialización
- No hay flexibilidad para futuras expansiones
- Es difícil capacitar a un jefe en todos los aspectos que debe coordinar
- Se facilita la arbitrariedad
- Los jefes están siempre recargados en detalles
- La organización descansa en hombres y al perderse uno de éstos se producen ciertos trastornos(2,10).

ii. Funcional o de Taylor: Organiza específicamente por departamentos basándose en los principios de la división del trabajo de las labores de una empresa, y aprovecha la preparación y la aptitud profesionales de los individuos en donde puedan rendir mejor fruto. Se impone en los grandes centros de trabajo, donde al frente de cada departamento está un jefe que tiene a su cargo una función determinada y como superior de todos los jefes está un gerente o director que coordina las labores de aquellos conforme a los propósitos de la empresa.

- Ventajas:
 - Mayor capacidad de los jefes por razón de su especialización, y, por lo mismo, mayor eficiencia.
 - Descomposición de un trabajo de dirección, complejo y difícil, en varios elementos más simples.
 - Posibilidades de rápida adaptación en casos de cambios de procesos.

- Desventajas:
 - Es muy difícil diferenciar y definir la autoridad y responsabilidad de cada jefe en los aspectos que son comunes a varios.
 - Se da por ello con mucha frecuencia duplicidad de mando
 - Surgen por lo mismo fugas de responsabilidad
 - Se reduce la iniciativa para acciones comunes.
 - Existen quebrantamientos de la disciplina y numerosos conflictos(2,10).

iii. Organización de Línea, Asesoría o Plana Mayor: Cada uno de los trabajadores, empleados, vendedores, etc. rinden cuentas a un solo supervisor correspondiente en cada caso, con la modalidad de que en la organización de línea y asesoría existen especialistas que hacen las veces de asesores de la dirección en aspectos concretos y determinados. Este sistema trata de aprovechar las ventajas, y evitar las desventajas de los dos sistemas anteriores explicados. Conserva la autoridad y responsabilidad íntegramente transmitida a través de un solo jefe para cada función. Pero esta autoridad de línea, recibe asesoramiento y servicio de técnicos, o cuerpos de ellos, especializados para cada función.

- Ventajas:
 - Consigue una división satisfactoria del trabajo, sin sacrificar demasiados individuos en las operaciones de control, consiguiendo mayor flexibilidad en la organización.

- Desventajas:
 - Algunos componentes pueden dar sus consejos de forma que provoquen resentimientos y fricciones.
 - Un componente puede eludir responsabilidades por sus acciones poco afortunadas, delegando la culpa en el consejo recibido de los individuos encuadrados en la división del servicio(2,10).

3. Integración

Es obtener y articular los elementos materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el adecuado funcionamiento de un organismo social. Además se define como la ocupación de puestos en la estructura de la organización(14,25).

Es el primer paso práctico de la dinámica y de ella depende en gran parte que la teoría formulada tenga la eficiencia prevista y planeada. Es una función permanente, porque constantemente hay que estar integrando el organismo(25).

4. Control

El administrador debe cerciorarse de que las acciones de los miembros de la organización lleven a la obtención de sus metas. Esta función consta de tres elementos: establecer normas de desempeño, medir el desempeño actual, comparar este desempeño con las normas establecidas y si se detectan deficiencias emprender acciones correctivas(14).

El control de las acciones y la evaluación de sus resultados aseguran la ejecución de las labores asignadas. Al cuantificar y valorar la calidad de lo hecho, comparándolo con las normas pre-definidas, se obtienen elementos de juicio para corregir los errores cometidos. La forma de control más efectiva es la supervisión, en la que existe un intercambio educativo

entre quien efectúa las labores y quien las observa, con el fin de mejorar el trabajo. Debe ser realizada en forma continua y con métodos estandarizados y uniformes(6).

Las funciones de evaluación y control, si bien son responsabilidad última de la gerencia estratégica, deben ser diseñadas y ejecutadas al interior del programa, con la concurrencia de todas las personas, de manera especial con la participación de los miembros de la comunidad(21).

E. Experiencias Latinoamericanas en Trabajo con Promotores de Salud

El sector salud en cada país ha invertido una cantidad considerable de recursos en la capacitación de personas de la comunidad, por un lado teniendo en cuenta que el personal comunitario conoce mejor el contexto social y cultural, inclusive habla el mismo lenguaje de las personas en su comunidad y está en una posición privilegiada para adecuar las acciones en pro de lograr mejores resultados; por el otro lado pensando que las acciones de los promotores comunitarios son casi sinónimo con participación de la comunidad(23).

En la Tabla No. 1 se especifican los temas que se han desarrollado en los países latinoamericanos, así como el tipo de participación que ha tenido la sociedad en el desarrollo del programa o proyecto. Se distinguen tres categorías: **Participación comunitaria** que es cuando la comunidad del lugar esta organizada y participan de acuerdo al cargo que tengan dentro de la organización. **Participación popular** se da cuando el promotor en salud llega a organizar a la comunidad permitiendo que cualquier persona que tenga el deseo pueda participar. **Participación social** cuando el promotor solicita ayuda por parte de las organizaciones gubernamentales previamente establecidas, por ejemplo del centro de salud, etc. para organizar a la comunidad. El denominador común es que en todas ha colaborado el promotor en salud(23).

TABLA No. 1
Tendencias de Participación Comunitaria, Popular y Social

TEMAS Y DOCUMENTOS	PARTICIPACION COMUNITARIA	PARTICIPACION POPULAR	PARTICIPACION SOCIAL
Proyectos de salud comunitaria (atención primaria, educación, abastecimiento de agua, alimentación y nutrición y prevención de enfermedades)	Argentina Bolivia Colombia Costa Rica Ecuador Guatemala Honduras México Nicaragua Perú Uruguay	Brasil	Brasil Colombia El Salvador Guatemala México Perú República Dominicana
Capacitación, Documentos que describen un programa de capacitación, manuales y materiales para la capacitación.	Bolivia Chile Colombia Costa Rica Ecuador Guatemala México Perú	Bolivia Brasil	Chile Costa Rica El Salvador República Dominicana

Fuente: (23)

Específicamente en Guatemala se puede mencionar el seguro médico campesino en Santa Eulalia, Huehuetenango, realizado por la OPS/OMS, en 1993. Este es un proyecto de salud comunitaria con miras a fortalecer la organización comunitaria, solidaridad, ayuda mutua, y tener un servicio de salud efectivo y de calidad que atienda a todas las personas sin discriminaciones. Se realizan acciones de prevención y salud comunitaria con los promotores para que ellos lo propaguen en su comunidad(23).

F. Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario (E.N.D.A.C.)

La Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario (E.N.D.A.C.) es una asociación formal de carácter no-lucrativo que contribuye al desarrollo humano y social de la población guatemalteca, y tiene como base un programa de Becas Escolares en una red de 15 proyectos, en la que niñas, niños y adolescentes de muy escasos recursos son apadrinados por patrocinadores extranjeros que contribuyen económicamente a la educación y a la alimentación. Los colegios con los que actualmente trabaja E.N.D.A.C. son los siguientes:

en la ciudad de Guatemala, "Bethesda" y "Jehová Proveerá"; en Izabal, "Palabra Viviente" y "Julio González"; en Quiché, "Monte De Los Olivos" y "Sinai"; en Alta Verapaz, "Emanuel" y "El Shaddai"; en Chimaltenango, Teculután, La Libertad, Itzapa, Nahualá, Jutiapa y Alta Verapaz, "Monte De Los Olivos", "Monte Sion", "El Líbano", "Bethel", "Monte Sion", "Horeb" y "Nueva Visión" respectivamente.¹

E.N.D.A.C. realiza diversidad de actividades nutricionales a nivel nacional en los colegios que patrocina destacándose las realizadas a nivel educativo. Aquí se pueden mencionar capacitaciones dirigidas a la niñez y adolescencia como alimentación adecuada basada en las guías alimentarias, a padres de familia: alimentación en niños con diferentes riesgos nutricionales y alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente; al personal administrativo: lineamientos generales para la siembra y mantenimiento de huertos escolares y otros. Además de enfocarse en lo que es educación se realiza anualmente un análisis del estado nutricional de los patrocinados, brindando alimentación especial y asesoría a niños con problemas de desnutrición así como asesoría a niños que presentan sobrepeso y obesidad, también brinda refacción escolar a los alumnos de los colegios y con los padres de familia se lleva a cabo el Programa Alimentos por Trabajo(12).

La comisión de salud de E.N.D.A.C. trata de prevenir enfermedades basándose en la educación en salud que realiza a nivel familiar y escolar, además de promover el uso de multivitaminas, desparasitantes y actividades de nutrición. Sabemos que la única forma de lograr un impacto positivo en la salud de los niños y que permanezca en el futuro es a través de educación en salud que incluya temas sobre higiene, saneamiento, alimentos nutritivos y otros. Pero la misma debe dirigirse no solamente a los niños sino también a los padres y a toda la comunidad. En base a esto se creó el programa CHE (Community Health Evangelism).

El objetivo primordial del programa CHE es movilizar, equipar y motivar a personas de cualquier cultura para que se responsabilicen de sus propias vidas y de su futuro para que en lugar de depender de otras personas para cuidar de su salud, aprendan a cuidar a cada uno que les rodea y a ellos mismos.

Edna de Estrada. 2004. ENDAC. Entrevista Personal.

Este programa se inicia buscando líderes locales sin ningún tipo de especialidad, sólo con el deseo ferviente de servir a su prójimo, forman parte de la iglesia, trabajan en forma voluntaria, es decir que no reciben ningún pago, y son entrenados para ser Community Health Evangelists (CHEs). Los CHEs aprenden a reconocer y tratar enfermedades básicas, aprenden sobre los principios para la prevención de las mismas, nutrición, higiene, purificación del agua, etc. Seguidamente dan capacitaciones en sus comunidades sobre los temas mencionados, logrando de esta forma, reducir la incidencia de enfermedades. Una vez las familias de la comunidad han entendido la importancia de las capacitaciones que se les están dando, se interesan y algunas veces manifiestan su deseo por ser CHEs, lo cual permite la propagación de la información minimizando la supervisión externa.

Dentro de los logros obtenidos con la implementación de este programa en países como África, Bangladesh, Bolivia, etc. se puede mencionar que en la República Democrática de El Congo en África, la mortalidad infantil es 2.2 veces menor en los lugares que están dentro del programa CHE que en los que no pertenecen al mismo y según los estudios realizados se determinó que el factor más importante para reducir la mortalidad fue la mejoría en el estado de nutrición que presentaron los hijos de padres participantes.

IV. JUSTIFICACION

E.N.D.A.C. a raíz de su trabajo a favor de la educación guatemalteca, y en beneficio de 5,000 niños, apoya actividades que contribuyen al desarrollo nutricional de la comunidad a través de diferentes programas. Debido a los resultados positivos obtenidos en Guatemala al haber realizado actividades de carácter nutricional y a la experiencia del programa de promotores en salud "Community Health Evangelism" -CHE- por sus siglas en Inglés, que se ha llevado a cabo en Rumania, Cambodia, Bangladesh, Africa y Bolivia, por medio de Latin America ChilCare, la Junta Directiva de la Asociación, desea llevar a cabo dicho programa haciendo especial énfasis en nutrición, para luego ampliarlo a nivel latinoamericano, realizando el programa piloto en Guatemala.

Para cumplir con esta responsabilidad se requiere llevar a cabo diversas funciones por lo que se debe contar con una organización administrativa con normas y procedimientos definidos así como con reglamentos internos, por lo que fue necesario elaborar una propuesta del proyecto incluyendo los pasos del proceso administrativo en forma integral especificando los elementos de la mecánica administrativa (Planeación y Organización) y los elementos de la dinámica administrativa (Integración, Dirección y Control), con lo cual se define lo que ha de hacerse y cómo va a hacerse para asegurar el eficaz funcionamiento del mismo a través del esfuerzo y cooperación de otros.

Al realizar el Proyecto para la Formación de Promotores en Nutrición, se espera lograr una mejora en el estado nutricional y de salud de la población, especialmente en Guatemala, que como se sabe, según las estadísticas nacionales y los diagnósticos obtenidos por la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario, sufre de un alto índice de malnutrición y como consecuencia de diversidad de problemas de salud.

V. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Establecer el proceso administrativo para la realización de un proyecto piloto de formación de promotores en Nutrición para E.N.D.A.C. en Guatemala.

B. Objetivos Específicos

1. Establecer necesidades nutricionales prioritarias de la población beneficiaria de E.N.D.A.C.
2. Adaptar el perfil del promotor en nutrición a las necesidades nacionales en E.N.D.A.C.
3. Establecer los fines del proyecto.
4. Establecer las líneas de acción que permitan el flujo adecuado de los procesos y la consecución de los objetivos previstos.
5. Definir las jerarquías, funciones y obligaciones individuales del personal que formará parte del proyecto.
6. Establecer indicadores para evaluar la propuesta.

VI. MATERIALES Y METODOS

A. POBLACION

Autoridades y un representante de cada colegio de la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario –E.N.D.A.C.- (N=14)

B. MATERIALES

1. Formularios:

a) Necesidades de Apoyo del Promotor en Nutrición y Problemas Alimentario Nutricionales de la Población dirigido a los representantes de colegios de la E.N.D.A.C., el cual se utilizó para establecer las necesidades de apoyo del promotor. (Anexo No. 1)

b) Necesidades de Apoyo del Promotor en Nutrición y Problemas Alimentario Nutricionales de la Población dirigido a autoridades de la E.N.D.A.C., el cual se utilizó para establecer las funciones del promotor. (Anexo No. 2)

2. Material de Oficina:

a) Fotocopiadora: para obtener la reproducción de materiales.

b) Computadora con procesador de palabras para elaborar los documentos.

c) Hojas papel bond tamaño carta, lapiceros, etc.

C. METODOS

1. Para establecer las prioridades nutricionales y las necesidades de apoyo del promotor se realizaron dos actividades:

a) Revisión bibliográfica de informes de la E.N.D.A.C. de donde se obtuvo la información sobre el estado nutricional de la población beneficiaria.

b) Tabulación y análisis de información recolectada a través del envío de formularios a representantes de colegios y autoridades de E.N.D.A.C.

2. Para adaptar el perfil del promotor en Nutrición:

a) Se revisó el perfil de los promotores en salud del MSPAS, de una ONG y de los CHEs.

b) Se llevó a cabo una reunión con representantes de los colegios y personal administrativo de E.N.D.A.C. para determinar el perfil preliminar del Promotor en Nutrición para E.N.D.A.C., Guatemala.

c) Se realizó una encuesta de opinión, (presentándoles el perfil preliminar), dirigida a Nutricionistas que laboran en el MSPAS y en la ONG World Vision, misma que fue seleccionada por su reconocida experiencia en el trabajo con promotores y su disponibilidad de apoyar.

3. Para elaborar la propuesta del Proyecto:

Se investigó en fuentes bibliográficas lo referente a administración para tomarlo como base en la elaboración de la propuesta especificando las siguientes etapas: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control. Una vez elaborada se presentó a los involucrados en el proceso para opinar sobre ella y posteriormente, en base a las opiniones, se planteó la propuesta final.

VII. RESULTADOS

- A. Prioridades nutricionales de la población beneficiaria de E.N.D.A.C. y Necesidades de apoyo del promotor.

ENDAC atiende aproximadamente a 5,000 niños cada año.

1. Estado nutricional de niños beneficiarios

En el año 2002 se analizaron datos de los colegios Bethesda, Jehová Proveerá, Emanuel, Bethel, Patzún, Sinaí, Julio González, Monte de los Olivos, Teculután y Monte Sión obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO NO. 1

Estado Nutricional. Alumnos de Colegios Beneficiarios de E.N.D.A.C., según Interrelación de Indicadores. Guatemala, 2002.

INTERPRETACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Desnutrición Crónica	552	23.05
Actualmente desnutrido	89	3.72
Actualmente normal con antecedentes de desnutrición	1,019	42.55
Normal	373	15.57
Actualmente con sobrepeso	149	6.22
Actualmente con sobrepeso con antecedentes de desnutrición	87	3.63
Obesidad	83	3.46
Sin suficientes datos	43	1.79
TOTAL	2,395	100

Fuente (13)

Tal como se observa en el cuadro No.1; 1,019 niños (42.55%) se encontraban, en el momento del análisis, con un estado nutricional normal pero, en el pasado, sufrieron de desnutrición y 552 niños (23.05%) se encontraban con desnutrición crónica lo cual indica que toda su vida han sufrido de subalimentación. Solamente 373 niños (15.57%) del total de niños han tenido durante toda su vida, una alimentación adecuada.

En el año 2003, los colegios evaluados fueron: Bethesda, Jehová Proveerá, Emanuel, Bethel, Patzún, Sinaí, Julio González, Monte de los Olivos, Teculután, Monte Sión, El Shaddai, Nueva Visión, Horeb, y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CUADRO NO. 2

Estado Nutricional. Alumnos de Colegios Beneficiarios de E.N.D.A.C., según Interrelación de Indicadores. Guatemala, 2003

INTERPRETACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Desnutrición Crónica	251	9.1
Actualmente desnutrido	90	3,3
Actualmente normal con antecedentes de desnutrición	0	0
Normal	1832	66.6
Actualmente con sobrepeso	428	15.6
Actualmente con sobrepeso con antecedentes de desnutrición	0	0
Obesidad	18	0,7
Sin suficientes datos	129	4,7
TOTAL	2,750	100

Fuente: (9)

Se observa que la gran mayoría de niños, 1,832 (66.6%) presentó un estado nutricional normal, sin embargo existe un 44.4% de niños que padecen de algún problema nutricional pudiendo ser desnutrición u obesidad.

2. Problemas alimentario nutricionales de la población y necesidades de apoyo del promotor, según representantes de colegios y autoridades de ENDAC

El 100% de los encuestados identifica el estado nutricional de la población que atiende. El 28% (N=4) indica que los niños presentan estado nutricional normal, el 21.4% (N=3) que los niños presentan sobrepeso, el 14.2% (N=2) que presentan desnutrición o alimentación deficiente. Los porcentajes no suman el 100% debido a que en algunos casos no se obtuvo respuesta alguna y en otros se obtuvo más de una. Así mismo manifestaron que algunas de las características observadas en los niños son: cuando están con problemas de desnutrición, bajo rendimiento, parásitos, manchas en la cara, palidez en la

piel, cansancio, problemas de salud en contraste con rostro colorado, entusiastas y activos cuando se encuentran bien.

En relación a las necesidades de apoyo del promotor en nutrición, se encuentran las opiniones dadas en el cuadro No. 3.

CUADRO NO. 3

Opinión de Autoridades y Representantes de Colegios de E.N.D.A.C., sobre Necesidades de Apoyo del Promotor en Nutrición. Guatemala, 2003.

Pregunta	Respuesta*	n	%
¿Qué es un promotor en nutrición?	Persona que ayuda en nutrición	5	35.7
	Persona que ayuda en la institución sobre cómo nutrirse mejor	2	14.2
	Persona que conoce de nutrición y lo promueve	7	50
	Quien vela por la salud nutritiva de los niños y de su sector poblacional	2	14.2
¿Qué características debería tener una persona para ser promotor en nutrición?	Conocimiento de nutrición	9	64.2
	Capacidad para expresarse	3	21.4
	Voluntad para promover	3	21.4
	Conocer las necesidades de la población objetivo	2	14.2
	Entusiasta	2	14.2
	Optimista, líder, amable, responsable, conocer a la población objetivo, con buenas relaciones humanas, sana físicamente, convencimiento, colaboradora, sacrificada, ejemplar, dinámico, que desee desempeñar bien su trabajo, buena presencia, apto, hábil, con proyección social.	1C/U	7.1 C/U
¿En qué le gustaría que le apoyara el promotor en nutrición?	Capacitaciones	6	42.8
	Llevar el control nutricional	3	21.4
	Alimentación	3	21.4
	Educación y orientación nutricional	3	21.4
	Elaboración de folletos	1	7.1

¿A qué población le gustaría que apoyara el promotor en nutrición?	Niños	4	28
	A la persona que prepara los alimentos	2	14.2
	A los alumnos de los colegios	2	14.2
	A personas de extrema pobreza	2	14.2
	Padres	1	7.1
	Población rural	1	7.1
	Adolescentes	1	7.1
	Población de Sacapulas	1	7.1

*Los porcentajes no suman siempre 100% ya que proporcionaron más de una respuesta.

Además manifestaron que de acuerdo a las necesidades nutricionales identificadas sería importante incorporar, en el curso para promotores, algunos temas sobre alimentación y nutrición, mismos que se enlistan a continuación:

- a) Alimentación adecuada para diferentes edades
- b) Lactancia Materna
- c) Rehidratación Oral
- d) Selección, almacenamiento, higiene, preparación y distribución de los alimentos en el hogar.
- e) Antropometría (Toma de peso y talla)
- f) Técnicas didácticas de capacitación
- g) Gestión comunitaria
- h) Uso de la Gráfica de Nabarro
- i) Estado nutricional y referencias adecuadas en base al mismo
- j) Comunicación

B. Adaptación del Perfil del Promotor en Nutrición

1. Revisión del perfil del promotor del MSPAS, CHE's y una ONG

Después de realizar la revisión del perfil del promotor del MSPAS y de CHE's (Incisos B.2 y F de antecedentes, respectivamente) fue necesario solicitar el apoyo a una organización no gubernamental obteniéndose la siguiente información:

El Promotor debe ser una persona con título a nivel medio que esté dispuesta a realizar las siguientes actividades:

- a) Visitas domiciliarias a las familias patrocinadas
- b) Monitoreo en las visitas domiciliarias
- c) Coordinar la organización comunitaria
- d) Asesorar y capacitar a grupos comunitarios
- e) Coordinar actividades con otras instituciones
- f) Promover y facilitar la participación comunitaria
- g) Apoyar la sistematización y documentación dentro de la comunidad
- h) Supervisar, monitorear y evaluar las actividades realizadas de los diferentes proyectos
- i) Y otras inherentes a su cargo.

2. Reunión con autoridades y representantes de colegios de E.N.D.A.C.

Las autoridades y representantes de colegios de ENDAC realizaron las sugerencias, detalladas a continuación, para establecer el perfil del promotor en nutrición:

- a) Edad mínima de 20 años

Con base a la información anterior se elaboró una propuesta preliminar.

3. Encuesta de opinión dirigida a nutricionistas que laboran en el MSPAS y en la ONG World Vision.

Sugerencias dadas en el MSPAS:

- a) Edad mínima de 18 años

Sugerencias dadas en World Vision:

- a) Tener la capacidad de desarrollar operaciones aritméticas sencillas.

- b) Persona motivada y dispuesta a colaborar en la transformación de su comunidad.
- c) Vivir en su comunidad.
- d) Gozar de la confianza de los demás.
- e) Que pueda tomar decisiones en base a resultados del monitoreo con el objeto de mejorar las intervenciones o acciones que se desarrollan a nivel comunitario.

Con base en las propuestas dadas, se elaboró la propuesta final del perfil del promotor en Nutrición para E.N.D.A.C.

C. Propuesta del Proyecto

1. Descripción

La propuesta presenta una alternativa de la planificación, organización, dirección y control del proyecto, mismo que inicia buscando líderes comunitarios como posibles Promotores de Nutrición, quienes, previa capacitación adquirirán los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para desarrollar actividades básicas de Nutrición así como promover la transformación de su comunidad.

Los promotores realizarán actividades que beneficien el estado nutricional de la población como toma de datos para evaluar el estado nutricional con técnicas de fácil aplicación, referencia adecuada en base al estado nutricional, actividades educativas sobre como mejorar la alimentación, gestiones etc., logrando así que las personas se motiven para cuidar su salud y la de quienes los rodean además de que se vayan interesando para ser promotores y así expandir el proyecto y lograr mas beneficios; ya que por cada 300 personas beneficiarias deberá existir un promotor.

El proyecto se iniciará como un plan piloto para ser realizado en tres comunidades, una de oriente, una de occidente y una de las verapaces con aproximadamente diez meses de duración. La ampliación del proyecto se hará posterior a una evaluación del desarrollo

del plan piloto. Serán las autoridades de E.N.D.A.C. las encargadas de establecer la ampliación de la cobertura del proyecto.

2. Objetivos

a) Objetivo General

Mejorar la situación alimentario nutricional de la población atendida por E.N.D.A.C. a través de la implementación del proyecto de promotores en Nutrición.

b) Objetivos Específicos

- i. Capacitar a líderes Comunitarios para formar promotores en nutrición.
- ii. Prevenir enfermedades ocasionadas por malas prácticas alimentarias (déficit y exceso).
- iii. Disminuir la incidencia de morbi-mortalidad por enfermedades gastrointestinales en la población beneficiaria de E.N.D.A.C.
- iv. Promover la transformación de la comunidad a través de acciones desarrolladas a nivel comunitario.

3. Población

a) Promotores: Un promotor por cada 300 personas beneficiarias, quienes deberán tener el perfil descrito a continuación:

- i. Ser líder positivo en su comunidad (Persona a quien la comunidad sigue, obedece, respeta y en quien la comunidad confía, es amable, responsable, orienta y trabaja junto con su comunidad para transformar la misma y está deseosa de aprender)
- ii. Vivir en la comunidad
- iii. Saber leer, escribir y desarrollar operaciones aritméticas básicas (4º año de primaria, mínimo)
- iv. Puede ser hombre o mujer

- v. Tener como mínimo 18 años de edad
- vi. Estar dispuesto a trabajar, sin percibir un salario (Es una actividad que se desarrollará en forma gratuita y voluntaria. Se estimulará a los promotores a través de reconocimientos escritos, brindándoles capacitaciones y algún incentivo económico cuando la institución esté en capacidad de hacerlo)
- vii. Con capacidad para trabajar solo o en equipo
- viii. Haber aprobado el curso para Promotor en Nutrición

b) Beneficiarios:

- i. Niños beneficiarios
- ii. Familias de niños beneficiarios
- iii. Personas de la comunidad que deseen participar

4. Etapas del Proyecto

El proyecto se ha planteado en cuatro etapas y son las siguientes:

ETAPA	OBJETIVO
PLANIFICACIÓN	Brindar lineamientos específicos para seleccionar a los promotores en nutrición, la capacitación, el desarrollo de las acciones a realizar por los promotores y la evaluación de los mismos.
TEORICA	Capacitar a líderes comunitarios que son los posibles promotores.
PRACTICA	Desarrollar acciones, por los promotores en nutrición, que busquen incidir en la disminución de la frecuencia de enfermedades gastrointestinales y enfermedades ocasionadas por malas prácticas alimentarias.

EVALUACIÓN

Determinar los aciertos, desaciertos, objetivos alcanzados y no alcanzados y logros obtenidos en cada una de las etapas del proyecto.

A continuación se detallan las actividades generales sugeridas.

ETAPA	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES	DURACION
A (Planificación)	Etapa de preparación en la cual deben realizarse actividades básicas de logística y planificación.	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar y pre-seleccionar a los posibles promotores • Planificar el desarrollo del curso a impartir a los posibles promotores según formato sugerido en el anexo No. 3. 	Dos meses
B (Teórica)	Etapa destinada básicamente a la preparación de los posibles promotores por lo que si es necesario deberá incrementarse el tiempo de duración.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diagnóstica de promotores en base a la temática que incluye el curso. (Ver temas sugeridos en inciso VII.A.2.a – i) • Impartir el curso a los posibles promotores de acuerdo a lo planificado en la etapa anterior. • Evaluación final de posibles promotores • Selección final de promotores 	Tres meses
C (Práctica)	Durante esta etapa el promotor deberá poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el curso en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico inicial de la población seleccionada (Anexo No. 4) • Ejecución de acciones por parte del promotor. Estas dependerán del diagnóstico efectuado por el promotor siendo obligatoria la réplica del curso previamente recibido. (Anexo No. 5) • Diagnóstico final de la población (Anexo No. 4) 	Cuatro meses (para el desarrollo de las acciones obligatorias)

D (Evaluación)	Se deberán establecer los aciertos y desaciertos del proyecto para corregir los posibles errores y establecer la efectividad del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cada una de las etapas en base a los indicadores establecidos en el anexo No. 6. 	Un Mes
---------------------------------	---	--	--------

5. Recursos Físicos

- a) Una oficina que debe contar con un espacio físico mínimo para los materiales sugeridos.
- b) Sala adecuada para reuniones.
- c) Espacio físico en el colegio de la E.N.D.A.C. en cada comunidad, con capacidad para la población beneficiaria del lugar.

6. Recursos Materiales*

- a) Un archivo
- b) Cuatro sillas
- c) Dos escritorios
- d) Una computadora
- e) Una impresora
- f) Una máquina de escribir
- g) Un infantómetro portátil con cartabón para cada promotor
- h) Una balanza electrónica para niños y adultos con capacidad de 350 libras para cada promotor
- i) Una cinta métrica de 150 centímetros para cada promotor.
- j) Un juego del material didáctico de acuerdo a la temática a impartir y metodología a emplear para cada promotor.
- k) Papelería y útiles de oficina

*Las cantidades que se mencionan serán necesarias durante el proyecto piloto, deberán incrementarse de acuerdo al crecimiento que vaya adquiriendo el mismo.

7. Organización

a) Organigrama



Para efectos del proyecto piloto, la persona que desempeñe el puesto de administrador deberá desempeñar también el de capacitador, además, basados en el crecimiento del proyecto, las autoridades de E.N.D.A.C. deberán ascender a los promotores mejor calificados y crear en el organigrama un espacio para supervisores, que deberá ubicarse por debajo del capacitador y arriba del promotor.

8. Integración

a) Definición de puestos del proyecto

Las características de los mismos se describen en el cuadro No. 1

CUADRO NO. 1

Definición de Puestos de Trabajo

NOMBRE DEL PUESTO	JEFE IMEDIATO SUPERIOR	REQUISITOS
Administrador/Capacitador	ENDAC	Poseer Licenciatura en Nutrición y de preferencia título a nivel medio de docente o bien, con experiencia comprobada en capacitación dirigida a grupos.

Promotor	Administrador/Capacitador	Llenar el perfil del promotor en nutrición establecido y ser elegido por las autoridades de ENDAC y del Proyecto.
----------	---------------------------	---

b) Funciones y obligaciones individuales

A continuación se enlistan algunas de las funciones que deben desempeñarse en cada puesto.

i. Administrador/Capacitador

- Administra el proyecto
- Convoca a los promotores
- Establece presupuestos
- Organiza reuniones (fecha, hora, lugar, transporte, etc)
- Establece los temas a impartir para promotores
- Realiza las gestiones necesarias para la elaboración del material didáctico que se utilizará
- Selecciona a los promotores en unidad con ENDAC
- Tramita fondos para viáticos
- Supervisa y evalúa las actividades realizadas
- Establece estadísticas necesarias (Anexo No. 7)
- Supervisa y evalúa al promotor (Anexo No. 8)
- Imparte el curso a los promotores
- Entrega el equipo necesario al promotor
- Rinde informes a autoridades de E.N.D.A.C.

ii. Promotor

- Promueve la organización de su comunidad
- Participa en actividades para mejorar su comunidad

- Evalúa el estado nutricional de la comunidad aplicando técnicas sencillas
- Apoya en la recolección de información para el diagnóstico inicial y final de la población beneficiaria.
- En base al estado nutricional refiere a los miembros de su comunidad a donde sea necesario
- Imparte las capacitaciones en base al plan elaborado
- Participa en la realización de gestiones necesarias para contribuir al desarrollo de su comunidad
- Visita rutinariamente a las familias que han formado parte del proyecto
- Rinde informes al administrador/capacitador

9. Control

Para el control adecuado se realizará un análisis del desarrollo de cada una de las etapas del proyecto y de los resultados obtenidos a través de la implementación del mismo.

a) Para evaluar el desarrollo se revisará cada una de las etapas. Se propone utilizar los siguientes instrumentos:

- i. Evaluación de Etapas: Anexo No. 6
- ii. Supervisión de Promotores: Anexo No. 8

b) Para determinar los resultados obtenidos :

i. El logro de objetivos se establecerá basándose en los objetivos alcanzados en relación con los objetivos planificados.

ii. Se evaluará el cumplimiento de las actividades comparando el número de actividades realizadas con el número de actividades planificadas.

iii. El cumplimiento de las actividades correspondientes a cada etapa (fecha, lugar, hora, etc.) se hará en base a la planificación.

iv. Realizar una comparación entre el diagnóstico nutricional inicial y el final de la población beneficiaria con el fin de determinar el impacto obtenido.

v. Determinar la incidencia de enfermedades gastrointestinales de la población beneficiaria, antes y después del proyecto, a través del diagnóstico inicial y final.

El administrador, para evaluar los resultados, puede apoyarse en los siguientes instrumentos:

Estadísticas: Anexo No. 7

Diagnóstico inicial y final: Anexo No. 4.

VIII. DISCUSION

El presente trabajo propone una propuesta del proceso administrativo para formar Promotores de Nutrición, a través del cual se define la planificación, organización, dirección y control del mismo. Se establecen los fines del proyecto así como los recursos necesarios y procedimientos para realizar las distintas actividades en un proyecto piloto. La elaboración del mismo constó de varias etapas: revisión bibliográfica de los diagnósticos del estado nutricional de los beneficiarios de ENDAC, elaboración inicial, revisión y elaboración final de la propuesta.

Para el diagnóstico, además de realizar una revisión bibliográfica de los archivos del estado nutricional de los estudiantes beneficiarios de ENDAC, se elaboró una encuesta dirigida a representantes de colegios y autoridades de ENDAC; con el propósito de establecer las necesidades nutricionales urgentes de la comunidad, logrando así priorizar algunos temas: Alimentación adecuada en diferentes etapas de la vida, Lactancia Materna, Rehidratación Oral, Alimentación, Selección, Almacenamiento, Higiene, Uso de la gráfica de Nabarro y Preparación y Distribución de Alimentos en el hogar, antropometría, técnicas didácticas de capacitación, gestión comunitaria, comunicación, estado nutricional y referencias adecuadas en base al mismo. Es importante mencionar que estos no serán los únicos temas ya que en base a las necesidades propias de cada comunidad deberán prepararse otros, además se recomienda elaborar el manual del curso para promotores en el cual podrían recopilarse.

Previo al curso que se les deberá dar a los posibles promotores será necesario planificarlo, por lo que en el anexo No. 3 se presenta un formato que reúne lo necesario, sin embargo, puede utilizarse otro que se considere adecuado.

El proyecto se estableció en cuatro etapas con una duración total de diez meses. Se establecieron los recursos mínimos necesarios, así como los instrumentos de control, (se presenta una propuesta de cada uno por lo que podrán ser cambiados o modificados para la implementación) y en cada una de las etapas se definieron objetivos y actividades además de la duración aproximada. Durante la implementación del proyecto piloto deberá

analizarse si es necesario modificar la duración de cada etapa debido a las situaciones imprevistas que puedan presentarse.

El perfil del promotor en nutrición se estableció siguiendo el procedimiento descrito en la metodología. En la entrevista de opinión llevada a cabo en el MSPAS fue sugerida una edad mínima de 18 años y no de 20 como se había establecido y en Word Vision se sugirió una edad mínima de doce años por lo cual se realizó un consenso con las autoridades de E.N.D.A.C. y se llegó a la conclusión que la edad mínima sería de 18 años debido al tipo de población con que la Entidad trabaja. Otra de las sugerencias dadas por la Nutricionista de World Vision fue la de haber aprobado el 3er. Grado de primaria ya que en muchas ocasiones es necesario desarrollar operaciones aritméticas, al discutirse con las autoridades de E.N.D.A.C. se acordó que el grado mínimo requerido sería de cuarto grado tal como se especifica en el perfil final.

En base a las opiniones de personal que ha tenido experiencia en este tipo de trabajo, se estableció que cada promotor en nutrición atenderá a un máximo de 300 personas beneficiarias, aunque hay que tomar en cuenta las actividades que realizará serán dependiendo de las necesidades particulares de cada comunidad por lo que se considera que ésto queda sujeto a cambio en base a los resultados obtenidos durante la implementación del proyecto piloto.

IX. CONCLUSIONES

1. En base a los resultados obtenidos después de aplicar la metodología especificada y tomando en cuenta las necesidades manifestadas por autoridades y representantes de colegios de E.N.D.A.C., se priorizaron los siguientes temas para impartir a los promotores: Alimentación adecuada en diferentes etapas de la vida, Lactancia Materna, Rehidratación Oral, Alimentación, Selección, Almacenamiento, Higiene, Preparación y Distribución de Alimentos en el hogar, antropometría, uso de la Gráfica de Nabarro, estado nutricional y referencias adecuadas en base al mismo.
2. El perfil del Promotor en Nutrición de E.N.D.A.C. es el siguiente:
 - a) Ser líder positivo en su comunidad (Persona a quien la comunidad sigue, obedece, respeta y en quien la comunidad confía, es amable, responsable, orienta y trabaja junto con su comunidad para transformar la misma y esta deseosa de aprender)
 - b) Vivir en la comunidad
 - c) Saber leer, escribir y desarrollar operaciones aritméticas básicas (4º año de primaria, mínimo)
 - d) Puede ser hombre o mujer
 - e) Tener como mínimo 18 años de edad
 - f) Estar dispuesto a trabajar, sin percibir un salario (Es una actividad que se desarrollará en forma gratuita y voluntaria. Se estimulará a los promotores a través de reconocimientos escritos, brindándoles capacitaciones y algún incentivo económico cuando la institución esté en capacidad de hacerlo)
 - g) Con capacidad para trabajar solo o en equipo
 - h) Haber aprobado el curso para Promotor en Nutrición
3. Se estableció un proyecto piloto dividido en cuatro etapas que se llevarán a cabo en un tiempo aproximado de diez meses, beneficiando a tres comunidades guatemaltecas. Deberá formarse a un promotor en nutrición por cada 300 personas beneficiarias que estén participando en el proyecto.
4. La propuesta del proyecto esta sujeta a cambios en base a la experiencia que se obtenga a través de la implementación del proyecto piloto.

X. RECOMENDACIONES

1. Implementar el proyecto piloto.
2. Contratar al personal descrito en recursos humanos para la implementación del proyecto.
3. Elaborar un manual para el curso de promotores basados en las necesidades de la población beneficiaria de ENDAC así como en los temas sugeridos.
4. Los temas que surjan en cada comunidad deberán prepararse adecuadamente para incluirlos en el manual del curso de promotores.
5. Realizar los cambios necesarios en la propuesta, después de haber implementado el proyecto piloto.

XI. REFERENCIAS

- 1.- Alexander Hamilton Institute. 1998. El secreto del éxito en la administración de proyectos. Modern Business Reports; Estados Unidos, Maywood, N. J., [s.e.] 203 p.
- 2.- Apuntes de administración 1. 2000. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Económicas. [s.p.]
- 3.- ANDEGUAT (Asociación de Nutricionistas de Guatemala Gt). 2002. Perfil Ocupacional del Auxiliar Técnico en Alimentación y Nutrición. Guatemala, [s.e.] 23 p.
- 4.- Attkinson, C. Clifford. 1988. Administración de Hospitales: Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. México., D.F., Trillas. 650 p.
- 5.- Barrenechea, J. J.; Trujillo Uribe E.; Chorny, A. 1990. Implicaciones para la Planificación y administración de los sistemas de Salud: salud para todos en el año 2000. Colombia, Antioquia, Universidad de Antioquia. 323 p.
- 6.- Campos, A. R., Sáenz, Lenín. 1977. Manual de Administración de Servicios de Alimentación de Hospitales: Sistematización y normalización, con base en la experiencia centroamericana. Guatemala, Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP). División de Nutrición Aplicada. [s.p.]
- 7.- Cordera, A. Bobenrieth, M. 1983. Administración de Sistemas de Salud. México, D.F., [s.e.] vol. 1. [s.p.]
- 8.- _____. 1983. Administración de Sistemas de Salud. México, D.F., [s.e.] vol. 2. [s.p.]
- 9.- Evaluaciones Nutrición. 2003. Guatemala. [s.e.] [s.p.] Documento.
- 10.- Gómez Ceja, G. 2001. Planeación y organización de empresas. 8ª. ed. México, McGraw-Hill. 432 p.
- 11.- Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 1989. Cartilla del Plan Nacional de Supervivencia Infantil, MSPAS. Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud. Departamento Materno-Infantil, Unidad de Recursos Humanos. 65 p.
- 12.- Informe final de las Actividades realizadas por Estudiantes de Nutrición en la Entidad de Desarrollo y Alcance Comunitario (ENDAC). 2002. Guatemala, [s.e.] 76 p.
- 13.- Interpretación de Interrelación de Indicadores del Estado Nutricional de Alumnos patrocinados por la ENDAC. 2002. Guatemala, [s.e.] [s.p.]
- 14.- Koont & Donnell. 1994. Administración: Una Perspectiva Global. México, McGraw-Hill. [s.p.]

- 15.- Leñero, J. 1988. Teoría de Sistemas y Administración de Proyectos. 2ª. ed. San José, C.R, ICAP. 123 p.
- 16.- Miranda Levy, C. 2004. Pasos para la Formulación e Implementación de Un Proyecto TIC en Educación. Costa Rica. Disponible en: www.educar.org/tic/pasos.asp
- 17.- OMS. (Organización Mundial de la Salud CH). 1978. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra, Suiza, OMS. 91 p.
- 18.- _____. 1981. Organización de la Atención Primaria de Salud en las Comunidades. Ginebra, Suiza, OMS 38 p.
- 19.- OPS. (Organización Panamericana de la Salud US). 1978. Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud con las Estrategias de Atención Primaria y Participación de la Comunidad. Estados Unidos, Washington D.C., OPS. 69 p. (Documento oficial No. 156)
- 20.- _____. 1992. Sistemas locales de salud: La Administración estratégica. Estados Unidos, Washington D.C., OPS 159 p.
- 21.- _____. 1994. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: La Administración Estratégica, Lineamientos para su Desarrollo; los Contenidos Educativos. Estados Unidos, Washington, D.C., OPS. Tomo 1. 137 p.
- 22.- _____. 1994. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La Administración Estratégica, Lineamientos para su Desarrollo; los Contenidos Educativos. Estados Unidos, Washington, D.C., OPS. Tomo 4. 155 p.
- 23.- _____. 1995. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La participación social en el desarrollo de la salud: Experiencias latinoamericanas. Estados Unidos, Washington, D.C., OPS/OMS. 78 p.
- 24.- Prieto, C. 2002. Procedimiento para la Generación de Perfiles. Colombia. Disponible en: www.ucm.es/info/Psyap/Prieto/alum0102/FP15/perfil_ocupacional/carmenmiradejuan.doc
- 25.- Reyes Ponce, A. 1985. Administración de Empresas Teoría y Práctica. 32ª. ed. México, Limusa. 392 p.
- 26.- Rosemberg, J. M. 1996. Diccionario de Administración y Finanzas. Barcelona, España, OCEANO/LENTUM. 641 p.
- 27.- Sáenz Jiménez, L. 1988. Administración de los Servicios de Salud. San José, C.R., Universidad Estatal a distancia. 424 p.
- 28.- Sistema de Naciones Unidas; Grupo de Seguridad Alimentaria Nutricional. 2003. Situación de la Seguridad Alimentaria Nutricional de Guatemala. Guatemala, [s.e.] 143 p.

XII. ANEXOS

ANEXO NO. 1

FORMULARIO NO. 1

NECESIDADES DE APOYO DEL PROMOTOR EN NUTRICION Y PROBLEMAS ALIMENTARIO NUTRICIONALES DE LA POBLACION, DIRIGIDO A REPRESENTANTES DE COLEGIOS DE ENDAC.

Con el objeto de fortalecer el trabajo a nivel nutricional que realiza la ENDAC, es necesario planificar nuevas actividades tomando en cuenta las inquietudes de los beneficiados por lo que atentamente se le solicita responda individualmente las preguntas listadas a continuación.

- 1) ¿Qué es un promotor en nutrición?

- 2) ¿Qué características debería de tener una persona para ser promotor en nutrición?

- 3) ¿En qué le gustaría que le apoyara el promotor en nutrición?, ¿Por qué?

- 4) ¿A qué población le gustaría que apoyara el promotor en nutrición?

- 5) ¿Propondría a alguien en particular, como promotor en Nutrición de su comunidad?

- 6) ¿Conoce el estado nutricional de los niños del colegio que representa o bien de la mayoría de la población con la que trabaja ENDAC?

- 7) Si su respuesta anterior es si, por favor describa el estado nutricional o bien, las características que ha observado:

ANEXO NO. 2

FORMULARIO NO. 2

NECESIDADES DE APOYO DEL PROMOTOR EN NUTRICION Y PROBLEMAS ALIMENTARIO NUTRICIONALES DE LA POBLACION, DIRIGIDO A AUTORIDADES DE ENDAC.

Con el objeto de fortalecer el trabajo a nivel nutricional que realiza la ENDAC, es necesario planificar nuevas actividades, por lo que atentamente se le solicita responda individualmente las preguntas listadas a continuación.

- 1) ¿Qué es un promotor en nutrición?

- 2) ¿Qué características debería de tener una persona para ser promotor en nutrición?

- 3) ¿Qué trabajo realizaría el promotor en nutrición?

- 4) ¿Qué apoyo podría dar la institución a los promotores?

- 5) ¿Quién propone, tenga a cargo a los promotores?

- 6) ¿Con el personal actual, quién cree que podría ser promotor o propone nuevos?

ANEXO NO. 3
PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION
FORMATO PARA PLANIFICACION
CURSO FORMACIÓN DE PROMOTORES

- I. OBJETIVO GENERAL
- II. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- I. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE/ENSEÑANZA
- II. RECURSOS DIDACTICOS
- III. HORARIO
- IV. AREA TEORICA
 - A) Contenido calendarizado
- V. AREA PRACTICA
 - A) Actividades calendarizadas
- VI. EVALUACION
 - A) Teoría
 - B) Práctica
- VII. BIBLIOGRAFIA

ANEXO NO. 4
PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION
DIAGNOSTICO INICIAL Y FINAL DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Instrucciones: Este Diagnóstico debe ser llenado por el Promotor en Nutrición con cada uno de los beneficiarios del proyecto. Debe llenar todos los datos requeridos de la manera mas clara posible. Llene solamente los datos que aplican en base a la edad del beneficiario (a). Si existe algún dato que considere importante y no se solicita puede anotarlo al final del diagnóstico.

A. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA COMUNIDAD: _____

NOMBRE DEL PROMOTOR: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____

NOMBRE DEL ENCARGADO: _____

RELIGION: _____

B. DATOS SOCIOECONOMICOS

OFICIO PADRE O ENCARGADO: _____

CANTIDAD DE HIJOS Y EDADES: _____

SABE LEER SI NO SABE ESCRIBIR SI NO

ETNIA: INDIGENA LADINO OTRO ESPECIFIQUE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: ALQUILADA: FAMILIARES: OTROS:

LA VIVIENDA CUENTA CON LETRINA O SANITARIO: SI: NO:

DESCRIBA MATERIALES DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA: _____

DESCRIBA LA FORMA EN QUE DESHECHAN LA BASURA EN SU HOGAR: _____

EN SU COMUNIDAD CUENTAN CON: AGUA POTABLE — DRENAJES — ENERGIA ELECTRICA —

C. HISTORIA CLINICA

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO EN LOS ULTIMOS CUATRO MESES: _____

FRECUENCIA: _____

MEDICAMENTOS O VITAMINAS QUE TOMA: _____

PADECIMIENTOS ACTUALES: _____

D. HISTORIA DIETETICA

FRECUENCIA DE ALIMENTACION: TRES VECES POR DIA: _____ DOS VECES POR DIA: _____

UNA VEZ POR DIA: _____ MENOS DE UNA VEZ POR DIA: _____

ALIMENTOS QUE CONSUME DIARIAMENTE:

DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	OTROS

ALIMENTOS QUE LE HACEN DAÑO Y QUE LE CAUSAN: _____

SU DENTADURA ES: BUENA: _____ MALA: _____ REGULAR: _____

E. PROBLEMAS MECANICOS Y FISIOLÓGICOS DE LA ALIMENTACION

PROBLEMA PARA TRAGAR	SI	NO	FRECUENCIA	_____
VOMITOS	SI	NO	FRECUENCIA	_____
REGURGITACION	SI	NO	FRECUENCIA	_____
COLICO	SI	NO	FRECUENCIA	_____
DIARREA	SI	NO	FRECUENCIA	_____
ESTREÑIMIENTO	SI	NO	FRECUENCIA	_____
ANOREXIA	SI	NO	FRECUENCIA	_____
FLATULENCIA	SI	NO	FRECUENCIA	_____

F. SIGNOS CLINICOS Y DATOS ANTROPOMETRICOS

DESCRIBA CARACTERISTICAS DEL BENEFICIARIO ACERCA DE:

FECHA:			
CABELLO		PESO REAL	
PIEL		PESO IDEAL	
OJOS		TALLA REAL	
BOCA		TALLA IDEAL	
UÑAS		COLOR / NABARRO	
ABDOMEN		P/T	

CUELLO Y/O CARA		T/E	
MUSCULOS Y HUESOS		P/E	
SISTEMA NERVIOSO		INTERPRETACION	

KMMP

ANEXO NO. 5
PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION
PLANIFICACIÓN DE ACCIONES A DESARROLLAR

Responsable: (Nombre del Promotor)

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	LUGAR Y FECHA	EVALUACION
-------------	-----------	----------	------------------	------------

--	--	--	--	--

ANEXO NO. 6
PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION
GUIA DE EVALUACION POR ETAPAS

Para evaluar cada una de las etapas, el administrador/capacitador en unidad con las autoridades de E.N.D.A.C., deberán contestar en forma clara las siguientes preguntas. Debe aclararse el por qué de la respuesta dada.

ETAPA

A. PLANIFICACION

1. ¿Se planificó el curso para los posibles promotores?
2. ¿se utilizó el formato propuesto?
3. ¿Se proponen cambios al formato propuesto?
4. Si la respuesta anterior es si, ¿Cuáles cambios propone?
5. ¿Se convocó a los posibles promotores?
6. ¿Cuántas personas acudieron al llamado?
7. ¿Se pre-seleccionó a los posibles promotores?
8. ¿A cuántos promotores se pre-seleccionó?
9. ¿Por qué se seleccionó a esa cantidad de personas?
10. ¿Considera que la cantidad de tiempo en esta etapa es adecuada?
11. Si la respuesta es no, ¿Cuánto tiempo propone para la misma?

B. TEORICA

1. ¿Se realizó la evaluación diagnóstica a los posibles promotores?
2. Anote las conclusiones obtenidas de la evaluación diagnóstica.
3. ¿Se impartió el curso planificado, a los posibles promotores?
4. ¿Cuánto tiempo fue necesario para impartir el curso a los posibles promotores?
5. ¿Considera que la metodología utilizada durante el curso, fue adecuada?
6. ¿La metodología utilizada fue lo suficientemente dinámica?
7. ¿El material didáctico utilizado fue efectivo?
8. ¿Considera necesario cambiar el tipo de material didáctico utilizado, propone alguno nuevo o diferente?
9. ¿Cuántos posibles promotores aprobaron el curso?
10. ¿Cuántos posibles promotores reprobaron el curso?
11. ¿Cuántos promotores fueron elegidos?
12. ¿Considera que la cantidad de tiempo en esta etapa es adecuada?
13. Si la respuesta es no, ¿Cuánto tiempo propone para la misma?

C. PRACTICA

1. ¿Se realizó la evaluación diagnóstica de la población seleccionada?
2. ¿Se replicó al 100% el curso recibido por el promotor?
3. ¿Cuánto tiempo fue necesario para replicar todo el curso?
4. ¿Considera que es necesario realizar la réplica del curso en la comunidad a la que pertenece?
5. Mencione los aspectos positivos y negativos que se dieron durante la réplica del curso.
6. ¿Qué otras actividades ha desarrollado el promotor?
7. ¿Considera que la cantidad de tiempo en esta etapa es adecuada?
8. Si la respuesta es no, ¿Cuánto tiempo propone para la misma?

D. EVALUACION

1. ¿Los aspectos contemplados en la evaluación son necesarios?
2. ¿Propondría otros? Si _____ No _____
3. ¿Cuáles?

NOTA: Indicar los problemas encontrados para la realización de cada una de las etapas.

ANEXO NO. 7**PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION****ESTADISTICAS**

Instrucción: El administrador deberá llenar lo que se solicita en cada cuadro. La información la obtendrá del formulario de diagnóstico inicial y final de los beneficiarios del proyecto. Deberá llenar un control por comunidad y uno por total de beneficiarios. Además los cuadros A y B deberá llenarlos al iniciar el proyecto como al terminar el mismo.

FECHA: _____ **PERIODO:** _____

Nombre Responsable: _____

A. Estado Nutricional: En los cuadros deberá anotar la cantidad total de personas que presenten el estado nutricional de la línea horizontal y la edad de la línea vertical, clasificando a la vez el sexo.

ESTADO NUTRICIONAL	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	0-17.9 AÑOS	18 AÑOS Y MAS	0-17.9 AÑOS	18 AÑOS Y MAS	n	%
Desnutrición Severa						
Desnutrición Leve						
Desnutrición Moderada						
Normal						
Sobrepeso						
Obesidad						
TOTAL	n					
	%					

B. Patología: En patología deberá colocar las tres enfermedades mas comunes del lugar. Cuando la estadística sea del total de beneficiarios deberá colocar las tres enfermedades más comunes de todas las comunidades beneficiarias..

PATOLOGIA	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	0-17.9 AÑOS	18 AÑOS Y MAS	0-17.9 AÑOS	18 AÑOS Y MAS	n	%
TOTAL	n					
	%					

C. Grupo Etéreo: En los cuadros 1 y 2 deberá colocar la cantidad total de personas que se solicitan en cada línea clasificándolo por sexo.

1. Niños y Adolescentes

EDAD	INICIO FECHA:	FINAL FECHA:	Total

		FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	n	%
0 – 5 años							
5.1 – 12 años							
12.1 – 17.9 años							
TOTAL	n						
	%						

2. Adultos

EDAD	INICIO FECHA:		FINAL FECHA:		Total	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	n	%
18 – 24.9 años						
25- 34.9 años						
35 – 44.9 años						
45 – 54.9 años						
55 – 64.9 años						
65 años o mas						
TOTAL	n					
	%					

D. Sexo: Llene los datos tomando en cuenta solamente el sexo, no importa la edad.

SEXO	INICIO FECHA:		FINAL FECHA:		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino						
Masculino						

E. Patrón Alimentario: Llene en cada cuadro lo que se le solicita. (Realice dos cuadros: uno para sexo masculino y otro para femenino)

Edad	Tiempo de Comida	Alimentos/Preparación
Menores de 1 año		

De 1 a 17.9 años		
De 18 años y mas		

ANEXO NO. 8
PROYECTO PROMOTORES EN NUTRICION
GUIA DE SUPERVISION DE PROMOTORES

Instrucciones: El administrador deberá anotar el desenvolvimiento del promotor en cada aspecto aclarando el por qué y si así lo desea puede hacer cualquier observación o recomendación importante.

Comunidad: _____ Nombre del Promotor: _____

Fecha: _____ Actividad realizada: _____

ASPECTOS	ANOTACIONES	RAZON	OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES
<p style="text-align: center;">PUNTUALIDAD</p> <p>(Trabaja de acuerdo al horario establecido, fechas y hora)</p>			
<p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN</p> <p>(Todo se ha preparado adecuadamente de tal forma que se percibe orden en la realización de la actividad)</p>			
<p style="text-align: center;">PROYECCION</p> <p>(Logra fácilmente dar a conocer lo que realmente se requiere en la actividad)</p>			
<p style="text-align: center;">OBJETIVIDAD</p> <p>(Dirige las tareas hacia el logro del los objetivos de la actividad, sin perderse)</p>			
<p style="text-align: center;">DINAMISMO</p> <p>(Transmite entusiasmo y dinamismo durante la actividad)</p>			
<p style="text-align: center;">INICIATIVA</p> <p>(Propone soluciones o actividades en pro de mejoras de cualquier indole)</p>			
<p style="text-align: center;">RESPETO</p> <p>(Se comunica respetuosamente hacia todas las personas)</p>			