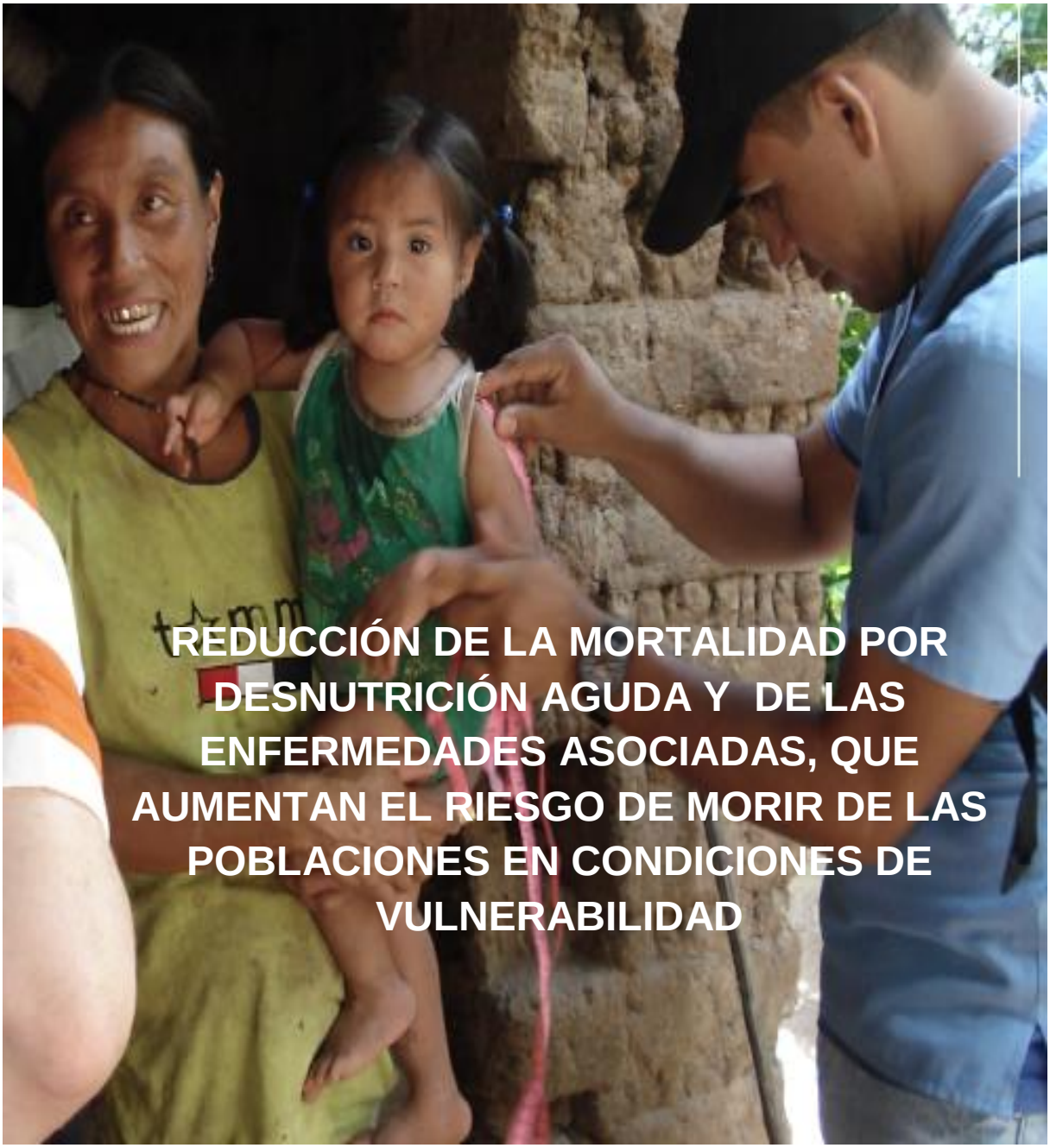
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Plan Estratégico Nacional

Reducción de la Mortalidad por Desnutrición Aguda y las Enfermedades Asociadas



Guatemala, Septiembre 2009

INTRODUCCION:

La situación de salud cada día que pasa es más crítica, los registros de los servicios de salud reportan para la semana epidemiológica número 34 un importante incremento de las enfermedades vinculantes a la desnutrición (respiratorias y gastrointestinales), comparado con el año anterior, y según estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadísticas- en el 2007, se registraron 485 defunciones por desnutrición en menores de cinco años (20% del total de defunciones por desnutrición), de las cuales 203 fueron en menores de 6 meses. Situación que se presenta actualmente, de los 25 niños han fallecido, la mitad eran menores de 6 meses[1].

La tasa de mortalidad infantil por desnutrición fue del 62.68 por cien mil niños menores de un año, y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, fue de 22.89 por cien mil niños. El sitio de ocurrencia de la defunción más frecuente, fue el domicilio 57%-76% para los menores de un año y los menores de cinco años respectivamente. Las defunciones en menores de un año ocurrieron en un 42% en grupos indígenas y en los niños de 1 a 5 años en un 52%[2].

En relación a la morbilidad, se encontró que la enfermedad diarreica aguda durante la semana 33 del informe epidemiológico del 2009 presentó un incremento del 35% con relación al mismo período del 2008, con una tasa de incidencia de 2,560 por 100 mil habitantes, evento considerado de epidémico por las autoridades de salud[3]. Las infecciones respiratorias agudas se mantienen en niveles de epidemia, 20 áreas de salud de las 29, presentan incrementos por arriba de lo notificado en el mismo periodo el año anterior. TI 10, 740 por 100 mil habitantes[4].

Los elevados niveles en la razón de mortalidad materna (153x100.000nv)[5], el deficiente estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva, en las que una cuarta parte de ellas está anémica, con una estatura menor de 140 cms. en la mitad de las mujeres indígenas, como resultado de su desnutrición crónica. Esto ha conllevado a que se incrementen los riesgos de enfermar y morir, presentándose una alta prevalencia de enfermedades agudas y crónicas, con un incremento en las enfermedades emergentes.[6] Esta situación se agudizó con la presente sequía que está afectando la producción y el acceso de alimentos, incidiendo negativamente en la economía familiar y a la salud, ya que el 70% del gasto en salud es financiado por el bolsillo

---

[1] MSPAS, Boletín Epidemiológico de la semana 34, 2009.
[2] INE, estadísticas vitales 2007
[3] MSPAS, Boletín epidemiológico, de la semana 33, 2009
[4] SIGSA, registros de la morbilidad por causa, 2009
[5] MSPAS, Plan de Reducción de la Muerte Materna, 2009
[6] Avances de estudios de cohortes de la salud materna e infantil no publicados, levantados en 2008 y a publicarse en 2009.

familiar principalmente de los más pobres, gasto registrado en medicamentos y atención médica[7]. Acentuando el deterioro de la salud y nutrición principalmente de las mujeres embarazadas, neonatos y lactantes y de población con enfermedades inmunosupresoras.

Guatemala es uno de los 36 países que a nivel mundial contribuyen con el 90% de la desnutrición crónica y es el país con mayor nivel de desnutrición en America Latina con un 49.3% según NCHS y 53% de acuerdo con los estándares de OMS.

La desnutrición crónica es el resultado de determinantes sociales donde la pobreza juega un papel muy relevante. Se trata de un problema estructural evidenciado por situaciones políticas, económicas y sociales, como:

- La desnutrición, la cual es 3.2 veces mayor en familias que poseen menos de 2 manzanas que en aquellas con más de 51.
- El desempleo, subempleo y mercado informal sin cobertura de protección social, salario mínimo agrícola insuficiente.
- La economía de Guatemala la cual está dominada por el sector privado, generando alrededor del 85% del PIB. La agricultura contribuye con el 23% del PIB y constituye el 75% de las exportaciones. El 0.96% corresponde a salud. Baja recaudación fiscal. Reducción de remesas.
- Limitada soberanía alimentaria, donde el 60% del frijol – producto de la canasta básica - es importado,
- Limitado acceso a los servicios de salud y educación. La desnutrición es tres veces más alta en niños y niñas cuyas madres no tienen escolaridad.
- Inadecuadas prácticas alimentarias, incluyendo disminución de la lactancia materna y alimentación complementaria durante la niñez. 51% de los niños menores de 6 meses recibe lactancia exclusiva y 42% lactancia continuada hasta 2 años.
- La cantidad y variedad de la ingesta dietética se ha reducido, apenas cinco alimentos constituyen el patrón alimentario del 75% de las familias en el país. Están excluidos las verduras, frutas y productos de origen animal.
- En el 2007, se reportó un ambiente afectado con 97% de agua contaminada en E. Coli, infraestructura de saneamiento precaria, defecación a cielo

[7] USAC, Facultad de Economía, Financiamiento de la salud, estudios en serie de 15 años, 2009

abierto, aguas residuales sin disposición y malas prácticas higiénicas en 447 comunidades[8].

A pesar de que la desnutrición crónica continúa siendo el problema prioritario de Guatemala actualmente se está observando un incremento de la desnutrición aguda severa. Entre los principales condicionantes de esta situación cabe mencionar:

- La reducción de las reservas alimentarias antes de la temporada habitual, con aumento de los precios.
- Los efectos del cambio climático que han tenido como consecuencias la sequía y deforestación particularmente en el corredor seco. En julio del 2009, la NOAA declaró oficialmente el fenómeno del Niño, ocasionando condiciones secas y calurosas para el país. Las irregularidades en las lluvias entre mayo y junio 2009 afectaron los cultivos de maíz y frijol negro en el oriente y litoral pacífico, reportándose pérdidas hasta del 50%.
- El desempleo provocado por la depresión tropical 16 del año 2008 que afectó especialmente las poblaciones que habitan en el corredor seco
- La enfermedad diarreica aguda la cual tuvo un incremento del 35% con relación al mismo periodo del año previo, con una tasa de incidencia de 2,500 por 100 mil habitantes, evento considerado como epidemia por las autoridades de salud. v, las infecciones respiratorias agudas se mantienen en niveles de epidemia, 20 áreas de salud presentan incrementos por arriba de lo notificado en el mismo período el año anterior.

Por lo que es urgente para el Ministerio de Salud y Asistencia Social salvar la vida de la población en riesgo de morir, principalmente de las mujeres en edad fértil, embarazadas y lactando, neonatos, lactantes, niños (as), aumentando la capacidad resolutiva de sus servicios, proveyéndolo emergentemente de personal capacitado, de metodologías y protocolos de atención, herramientas para la vigilancia nutricional y de alerta temprana, de equipo, dotación de medicamentos e insumos que reduzcan los riesgos de enfermar y morir por la desnutrición aguda y las enfermedades asociadas.

Las intervenciones impactarán en la reducción de la mortalidad por desnutrición en los grupos de riesgo, así como en la reducción de la mortalidad materna, los

---

[8] ENSMI 2002

abortos, la mortalidad neonatal, los nacimientos de bebes con malformaciones producidas por los altos niveles de desnutrición de la madre y la mortalidad infantil.

Objetivos

I. Salvar vidas y reducir los riesgos de enfermar y morir por desnutrición aguda severa y de las enfermedades asociadas (principalmente de las mujeres en edad fértil, embarazadas y lactando, neonatos, lactantes, niños (as), adulto mayor y de población con enfermedades inmunosupresoras) en los departamentos del Corredor Seco de Guatemala.

II. Asegurar una atención oportuna y calificada en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de la población en riesgo de morir por la desnutrición aguda severa y enfermedades relacionadas (principalmente de las mujeres en edad fértil, embarazadas y lactando, neonatos, lactantes, niños (as), adulto mayor y de población con enfermedades inmunosupresoras).

III. Detección oportuna, respuesta rápida y atención eficaz de la población afectada y en condición de riesgo de morir y enfermar por desnutrición aguda severa. en los departamentos del Corredor Seco de Guatemala

Resultados:

1. Las direcciones de áreas de salud y hospitales implementan el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional.
2. DAS y Hospitales han sido fortalecidas con recurso humano (nutricionistas), equipo antropométrico, y micronutrientes
3. Direcciones de áreas de salud que han presentado al menos una propuesta en la mesa de seguridad alimentaria nutricional
4. En todos los servicios de salud de los tres niveles de atención se cuenta con al menos una persona que ha sido capacitada en protocolos de atención de la desnutrición aguda.
5. Das y Hospitales de áreas priorizadas han sido supervisados al menos una vez en el último trimestre (USME y PROSAN)
6. Campaña nacional de comunicación socializada con DAS y hospitales e iniciada su ejecución
7. DAS que realizan el análisis de la calidad de agua (cloración y bacteriológico)

Plan de Acción:

El presente Plan lo ejecutará el Ministerio de Salud Pública, a través de las Áreas de Salud y sus Servicios y está orientado a salvar vidas y reducir los impactos negativos ocasionados por la desnutrición aguda severa, especialmente de las mujeres en edad fértil, embarazadas y lactando, neonatos, lactantes, niños (as), adulto mayor y de población con enfermedades inmunosupresoras. Garantizando la protección de la vida y de la salud de población afectada.

Componentes:

1. Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana.
2. Fortalecimiento institucional.
3. Provisión de Servicios
4. Promoción, Educación y comunicación
5. Legal

Resultados esperados en el plan estratégico de nutrición

No.	RESULTADO	INDICADORES	
		AREA DE SALUD	HOSPITAL
1	Las direcciones de áreas de salud y hospitales implementan el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional.	% de DAS que han implementado el sistema de vigilancia epidemiológica	% de Hospitales que han implementado el sistema de vigilancia epidemiológica
		% de DAS que incluyen en su sala situacional indicadores trazadores de seguridad alimentaria y nutricional	% de Hospitales que incluyen en su sala situacional indicadores trazadores de seguridad alimentaria y nutricional
		% de DAS analizan y emiten informe mensual de situación nutricional de su área de influencia	% de Hospitales que emiten informe mensual de situación nutricional de sus servicios
2	DAS y Hospitales han sido fortalecidas con recurso humano (nutricionistas), equipo antropométrico, y micronutrientes	% de DAS que han sido fortalecidas con contratación de nutricionista, equipo antropométrico y micronutrientes en	% de Hospitales a los que se les ha dotado de 1 nutricionista en su equipo técnico, equipo antropométrico y micronutrientes

		servicios de salud	
3	Direcciones de áreas de salud que han presentado al menos una propuesta en la mesa de seguridad alimentaria nutricional.	% de DAS que han planteado al menos un propuesta en la mesa de seguridad alimentaria y nutricional	
4	En todos los servicios de salud de los tres niveles de atención se cuenta con al menos una persona que ha sido capacitada en protocolos de atención de la desnutrición aguda.	% de servicios de salud que cuentan con protocolos de atención nutricional	% de hospitales que cuentan con protocolos de atención nutricional
		% de servicios de salud del segundo y primer de atención que cuentan con al menos una persona capacitada en protocolos de atención de la desnutrición aguda	% de Hospitales con que cuentan con al menos una persona capacitada en protocolos de atención de la desnutrición aguda hospitalaria
5	Das y Hospitales de áreas priorizadas han sido supervisados al menos una vez en el último trimestre (USME y PROSAN)	% de DAS priorizadas que han sido supervisados al menos una vez en el último trimestre de 2009	% de Hospitales de áreas priorizadas que han sido supervisados y evaluados al menos una vez en el presente año
6	Campaña nacional de comunicación socializada con DAS y hospitales e iniciada su ejecución	% de DAS que han implementado la difusión de mensajes clave de salud y nutrición	% de hospitales que han implementado la difusión de mensajes clave de salud y nutrición
7	DAS que realizan el análisis de la calidad de agua (cloración y bacteriológico)	% de Municipalidades que reciben informe de cloración de agua	

COMPONENTES

I.- COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ALERTAS TEMPRANA

ACTIVIDAD	TAREAS	COSTO USA$	RESPONSABLE	FECHA
Establecimiento de cuadro de mandos a nivel central y DAS	Revisión y ajuste de protocolo de vigilancia nutricional		PROSAN, CNE, SIAS	Septiembre Octubre
	Actualización de indicadores trazadores de nutrición		SIAS, DRPAP y CNE	Septiembre Octubre
	Elaboración de lineamientos para la vigilancia nutricional para las DAS y la incorporación en sala situacional		SIAS, DRPAP, CNE y DAS	Octubre
	Reproducción de material y Socialización con DAS y DMS según orden de prioridad	6,500	SIAS, DRPAP y CNE	Octubre a diciembre
	Diseño y elaboración de reporte mensual e incorporación al boletín epidemiológico institucional		DAS, SIGSA, CNE. SIAS, PROSAN	Octubre a diciembre
	Monitoreo y supervisión de la incorporación de los indicadores a Sala Situacional de las DAS, hospitales.	6,000	USME, SIAS, PROSAN, CNE, Hospitales	Octubre a diciembre

II.-COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

ACTIVIDAD	TAREAS	COSTO USA$	RESPONSABLE	FECHA
Fortalecimiento de DAS, hospitales y CRN	Diagnostico de RRHH y Equipo antropométrico		PROSAN, HOSPITALES, SIAS	Septiembre
	Compra de equipo antropométrico para monitoreo nutricional	50,000	SIAS, OPS	Septiembre
	Contratación 100 educadoras (38 hospitales y 60 C/S y 2 CRN/MSPAS) Q 3,000.00 por persona	112,500	Despacho, Gerencia administrativo financiero y RRHH	A partir de Octubre
	Contratación de 36 auxiliares de enfermería para hospitales que cuentan con salas de recuperación nutricional en áreas priorizadas	40,500	Despacho, Gerencia administrativo financiero y RRHH	Octubre
	Contratación de 45 Nutricionistas para DAS, CRN y hospitales (Q 10,000.00por tres meses)	168,700	Despacho, Gerencia administrativo financiero y RRHH	Octubre
	Contratación de 8 facilitadores de talleres de capacitación a personal de salud (Q 13,000.00 por dos meses).	26,000	Despacho, Gerencia administrativo financiero y RRHH	Octubre
	Coordinar con universidades		MSPAS y Viceministerio	Octubre a Noviembre

	para establecimiento de EPS en nutrición en las DAS y hospitales priorizadas para 2010		técnico, hospitalario y administrativo, Universidades, PROSAN	
	Utensilios para preparación de fórmulas de recuperación nutricional (38 hospitales y 2 CRN/MSPAS)	20,000	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
	100 Vajilla y materiales para demostración de preparación de alimentos en hospitales, CAPS y CRN	3,750	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
	Utensilios de cocina para 425 educadoras de los equipos básicos de salud de PEC	15,938	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
Dotación de transporte	Compra de 3 vehículos de doble tracción para proceso de supervisión	70,589	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
Fortalecimiento técnico para el personal salud	Capacitación del RRHH del primero, segundo y tercer nivel de atención (70 eventos de capacitación)	104,200	DRPAP, DECAP, SIAS, Hospitales y CNE	Octubre
Fortalecimiento técnico para el personal comunitario	Capacitación de personal comunitario (FC, Vigilantes, comadronas,	28,300	DRPAP, DECAP, SIAS, Hospitales y CNE	Octubre

	madres consejeras) en manejo ambulatorio de desnutrición aguda, bajo peso al nacer, lactancia materna (cada equipo básico capacita a su personal comunitario) (600 sesiones educativas de 20 personas c/u).			
Participación del MSPAS en la mesa oficial de seguridad alimentaria y nutricional a nivel departamental y municipal.	Participación del MSPAS en reuniones de coordinación a nivel departamental y municipal		DAS, DMS, SIAS, USME, PROSAN,	Septiembre a Diciembre
	Monitoreo y supervisión de la participación de las DAS y de los DMS. (Viáticos y combustible)	10,000	DAS, DMS,	Octubre a diciembre
Plan de atención a la desnutrición	Incorporación de Hospitales a las actividades del plan de atención de desnutrición.		SIAS, Coordinación de Hospitales, PROSAN	Octubre

III.- COMPONENTE DE PROVISIÓN DE SERVICIOS

ACTIVIDAD	TAREAS	COSTO USA$	RESPONSABLE	FECHA
	Seguimiento del proceso de compra de micronutrientes espolvoreados (Chispitas)		Viceministerio Administrativo, DRPAP	Septiembre a octubre
	inventario de micronutrientes de las DAS		USME, DRPAP	Septiembre
	Presentación de situación de necesidades y requerimientos a mesas de cooperantes		DRPAP,UPE	Septiembre a octubre
	Compra y distribución de: micronutrientes (Vitamina A, Zinc, Ácido fólico) y desparasitante para la red de servicios	240,000	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
	Compra y distribución de medicamentos(antibióticos, y SRO) a hospitales de áreas priorizadas	50,000		
Abastecimiento con fórmulas de recuperación nutricional a red hospitalaria y 2 CRN del MSPAS	Compra y distribución de fórmulas de recuperación nutricional (F75 y F100)	30,000	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
Abastecimiento con ATLC/RUTF para primero y segundo nivel de atención a nivel nacional	Compra y distribución de ATLC/RUTF (alimento listo para consumo)	200,000	Despacho, Gerencia administrativo financiero	Octubre
Abastecimiento de alimento complementario	Compra y distribución de alimento complementario	540,000	Despacho, Gerencia administrativo	Octubre

(Vitacereal) para primero y segundo nivel de atención a nivel nacional	(Vitacereal)		financiero	
Protocolos de atención para la desnutrición aguda	Revisión y actualización de protocolos de atención para la desnutrición aguda de primero, segundo y tercer nivel de atención		SIAS,DRPAP y CNE	Septiembre a octubre
	Reproducción y distribución de protocolos de atención de la desnutrición aguda	6,500	SIAS/OPS	Octubre
Instrumentos de registro de pacientes	Reproducción y distribución de instrumentos de registro	14,705	SIGSA, DRPAP, SIAS	Octubre
Abastecimiento de combustible	Compra de combustible para movilización	4,240		
Monitoreo supervisión y evaluación para que los servicios de salud de los tres niveles de atención cumplan con las Normas de Atención en el área nutricional.	Ejecutar Cronograma de monitoreo, supervisión y evaluación	8,000	USME, DRPAP, coordinación de hospitales, DAS, DMS	Septiembre a Diciembre
Brindar asistencia técnica a CRN implementados por otros actores interinstituciona les	Establecer mecanismos de coordinación para asegurar la atención en salud en CRN.		DRPAP,SIAS, hospitales, DAS	Octubre a noviembre
	Revisión de la estrategia de CRN y del rol del MSPAS		DRPAP, SIAS, Coordinación de Hospitales, CNE	Septiembre a Octubre

IV.- COMPONENTE DE PROMOCION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	COSTO USA$	RESPONSABLE	FECHA
Fomento de la promoción del autocuidado en salud nutricional	Reorientar las funciones de las educadoras de PEC y coordinadores de promoción de DAS y DMS		PROEDUSA, DRPAP, PROSAN,PEC, PSNMI	Septiembre a noviembre
	Fortalecimiento de la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria	15,000	PROEDUSA, DRPAP, Hospitales, DAS	Octubre a diciembre
	Inventario de equipo de análisis bacteriológico de agua en DAS		USME	Septiembre
	Vigilancia de la calidad de agua (compra de reactivos para calorímetros)	5,000	DAS, salud y ambiente	Octubre a diciembre
	Fortalecimiento y socialización de lineamientos de promoción en salud y nutrición		PROEDUSA	Octubre
Campaña nacional de comunicación en salud y nutrición	Elaboración y reproducción de mensajes claves de promoción en salud y nutrición	60,000	PROEDUSA, DRAP	Octubre a diciembre
	Socialización con las DAS y DMS de mensajes claves (se incluirán en las talleres de capacitación)		PROEDUSA,USME SIAS	Octubre

	Socialización de los mensajes claves con CODEDEs, CMUDEs y COCODEs		PROEDUSA, DAS	Octubre
Materiales educativos para madres sobre lactancia materna y alimentación complementaria	Diseño y reproducción de paquetes educativos para madres en el primero, segundo y tercer nivel de atención.	73,600	PROEDUSA, DRPAP, SIAS	Octubre y noviembre

V.- COMPONENTE LEGAL

ACTIVIDAD	TAREAS	COSTO USA$	RESPONSABLE	FECHA
Cumplimiento del código de salud y municipal en aspectos relacionados con agua segura.	Presentación de la situación actual de las fuentes colectivas de los suministros de agua.		USME, Depto. De Regulación de Salud y ambiente, DAS	Octubre
	Coordinación con cohesión social, programa de gobernando con la gente, para el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el consumo de agua segura.		Despacho ministerial	Octubre a diciembre
	Coordinación con municipalidades, INFOM, para el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el consumo de agua segura.		DAS, Depto. de Regulación de salud y ambiente, DG SIAS	Octubre a noviembre
	Vigilancia y control de la calidad de agua a nivel municipal		DAS	Octubre a diciembre
	Envío de información de la vigilancia de agua a alcaldes y nivel central de MSPAS		DAS	Octubre a diciembre
	Monitoreo y supervisión del cumplimiento de las DAS en la vigilancia de la calidad del agua		DAS	Octubre a diciembre