



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OPERA GENERAL PARA LAS Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Hoja informativa Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en Guatemala

Huehuetenango





OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Hoja informativa

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en Guatemala

Huehuetenango



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Hoja informativa **Fortalecimiento de la Atención**

Primaria en Salud en Guatemala

Huehuetenango

Contenido

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en Guatemala	5
A. Contextualización	5
B. En busca de una solución	6
C. Resultados	6
D. Recomendaciones para su sostenibilidad de los resultados	16

Hoja informativa Fortalecimiento de la Atención

Primaria en Salud en Guatemala

Huehuetenango

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en Guatemala Huehuetenango

Programa de apoyo al sistema de atención primaria en salud para la reducción de la desnutrición crónica en Guatemala

A. Contextualización

El departamento de Huehuetenango tiene una población de 1.4 millones de habitantes y cuenta con 33 municipios, divididos en tres regiones: Centro, Norte y Huista. El Proyecto APS y Nutrición concentra sus acciones en el territorio geográfico de la región Norte y sus ocho municipios: 1) Santa Cruz Barillas, 2) San Mateo Ixtatán, 3) San Miguel Acatán, 4) San Sebastián Coatán, 5) San Rafael La Independencia, 6) Santa Eulalia y 7) San Pedro Soloma, cubriendo a una población de 416,870 habitantes que representan el 29% del departamento. Asimismo, se desarrollan acciones de coordinación relacionadas con la implementación de otras actividades de cooperación técnica de OPS en el departamento, en los municipios de Cuilco y San Pedro Necta, incluyendo sus hospitales.



Dentro de los Indicadores Trazadores determinantes de salud en el departamento se priorizaron cuatro (4) municipios que tienen mayor riesgo, los cuales son Barillas, San Mateo Ixtatán, Soloma e Ixtahuacán, 3 de los 4 pertenecen a la región norte. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2022, las principales causas de morbilidad general son enfermedades infecciosas en un 83% (vías respiratorias, intestinales, tanto bacterianas, virales y parasitarias). De acuerdo con las primeras causas de morbilidad por municipios, las diarreas y gastroenteritis tienen la tasa más alta de 12 X 1000; seguidas de rinofaringitis y amigdalitis agudas con tasas de 6 X1000. En la morbilidad, durante el embarazo, el 63% de las complicaciones reportadas fueron causadas por Enfermedad Hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio.

Con respecto a la mortalidad por enfermedades transmisibles, tiene mayor proporción en infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales con el 85% de los casos reportados, con énfasis en menores de cinco (5) años y población adulta mayor. Los menores de cuatro (4) años representan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos para este grupo de edad con 16,250 y una tasa de 1.41 x 1,000 habitantes.

B. En busca de una solución

En apoyo a la implementación de la Estrategia de Gestión de Calidad del MSPAS (2019), OPS/OMS despliega a su equipo de trabajo en los ocho municipios de la Región Norte de Huehuetenango donde tiene intervenciones el Proyecto APS y Nutrición con el fin de implementar la metodología de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) en los referidos municipios, de la cual resultan al menos cuatro planes de mejora por cada uno de los Distritos Municipales de Salud (DMS) participantes. Estos planes de mejora se catalogaron en intervenciones para mejorar elementos como i) Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), ii) Fortalecimiento de Capacidades, iii) Nutrición, iv) Funcionamiento, v) Normativa, vi) Materiales de promoción, vii) Equipo, viii) Insumos, y ix) Comunicación para el Cambio.

La elaboración de estos planes contribuyó a la identificación de los establecimientos a ser mejorados en términos de infraestructura, los cuales están siendo dotados de mobiliario, equipo e insumos mínimos, con el fin de mejorar las condiciones generales de ambiente físico y mejorar el acceso, seguridad y comodidad en centros asistenciales garantizando la calidad y la seguridad de la red eléctrica dentro de cada establecimiento rehabilitado. Derivado de que en la etapa preparatoria del proyecto es de suma importancia brindar servicios con calidad, se trabajó con las respectivas Unidades de Planificación Estratégica (UPE) de las ahora denominadas Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS).

Por lo anterior, los resultados finales de la VCE se presentarán al concluir el acompañamiento a la implementación de los planes de mejora.

C. Resultados

De los seis servicios de salud priorizados por la DDRIS Huehuetenango, en todos se ha finalizado su rehabilitación y la entrega del mobiliario y equipo se tiene prevista para marzo 2024.

Estas actividades de cooperación técnica y financiera benefician a:

1. Beneficiarios

Se establecen como beneficiarios directos el número de habitantes que tienen acceso al servicio de salud porque son parte de la comunidad en la cual se encuentra ubicado el centro rehabilitado o son personas que regularmente pasan por la comunidad al trasladarse periódicamente a otros lugares.

Los beneficiarios indirectos son las personas que viven a una distancia menor a una hora de distancia que pertenecen a otra comunidad y que por caminos comunales o veredas tienen acceso al servicio de salud, si bien es un dato subjetivo es importante tomarlo en cuenta para realizar las estimaciones de insumos, recurso humano y pertinencia cultural, puesto que en estos sectores las micro regiones y grupos lingüísticos están delimitados en pequeñas áreas geográficas.

Tabla 1
Cantidad de Beneficiarios de Establecimientos Rehabilitados, Huehuetenango, 2023

Establecimientos de Salud	Beneficiarios Directos	Beneficiarios Indirectos
P/S* Xoxlac	5,719	1173
P/S Ojo de Agua Chancolín	6,470	1965
P/S Nucá	7,495	1700
C/S** Santa Cruz Barillas	125,568	2403
P/S Bulej	6,570	150
P/S Ixquisis	5,415	435
Total	157,237	7,826
Beneficiarios totales	165,063	

Fuente: Registros Equipo APS-NUT Huehuetenango 2023. Matriz de Ordenamiento Territorial, DDRISS/ MSPAS, Huehuetenango-2023. NB: Léase *Puesto de Salud **Centro de Salud.

La rehabilitación integral incluye diagnóstico, plan de mejora y plan de inversión.

a. Puesto de Salud de Xoxlac, Santa Cruz Barillas

Antes



Después



b. Puesto de Salud de Ojo de Agua Chancolín, Santa Cruz Barillas

Antes



Después



c. *Puesto de Salud de Nucá, Santa Cruz Barillas*

Antes



Después



d. *Centro de Salud de Santa Cruz Barillas*

Antes



Después



e. Puesto de Salud de Bulej, San Mateo Ixtatán

Antes



Después



f. Puesto de Salud de Ixquis, San Mateo Ixtatán

Antes

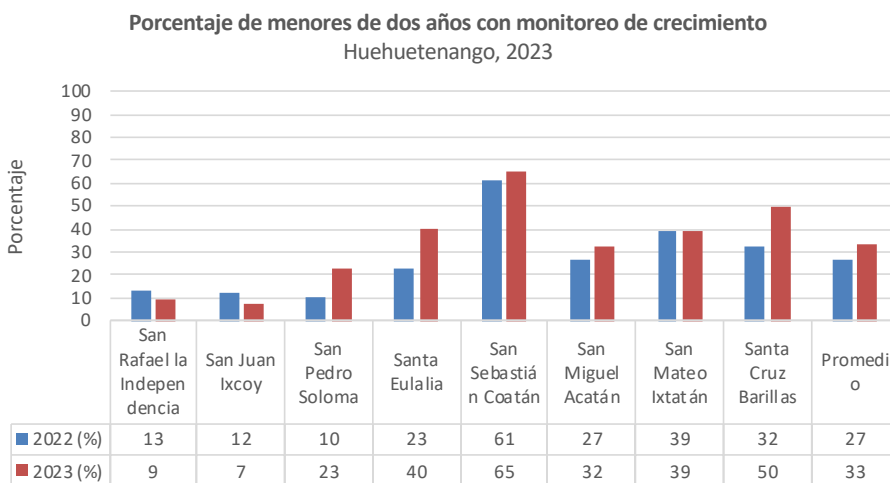


Después



2. Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento

El porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento hace referencia a la proporción de niños menores de 24 meses de edad cuyo peso y talla ha sido monitoreado según las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).



Fuente: Reporte de monitoreo de crecimiento, Cuaderno 5c, MSPAS, enero a diciembre 2022 y 2023.

Para el caso de Huehuetenango, se observa un comportamiento en el que el DMS de San Sebastián Coatán, reporta monitoreos de 61% en 2022 y 65% en 2023, distrito en el que se ha tenido presencia de personal OPS desde el inicio del proyecto, seguido de Santa Cruz Barillas, que también cuenta con nutricionista de OPS. Sin embargo, debido a la mayor extensión territorial del municipio de Santa Cruz Barillas, con accesos desafiantes, el acompañamiento del equipo de trabajo en este municipio aún presenta desafíos.

En el resto de los distritos ha sido oscilante la presencia de consultores OPS, lo cual se evidencia en los municipios de San Rafael La Independencia y San Juan Ixcoy donde a partir de finales de febrero 2024 se cuenta con consultores y en los años anteriores su presencia ha sido temporal, por lo que el seguimiento de procesos ha sido afectado.

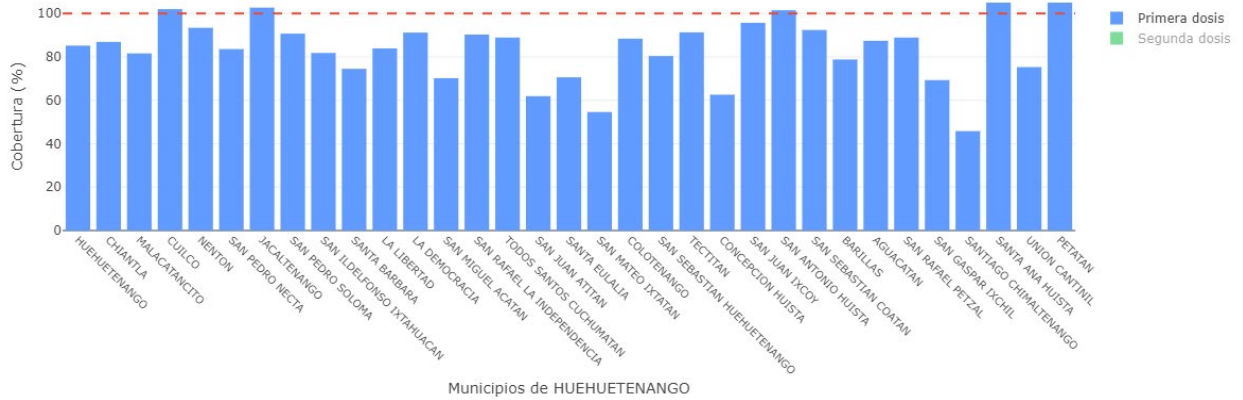
3. Porcentaje de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación según Norma de GTM

Este indicador se define como la proporción de niños de 12 a 23 meses de edad cuyo esquema de vacunación se ha completado, de acuerdo con la norma del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). No obstante, para el caso del Proyecto APS y Nutrición, su denominador se basa en el número total de niños en los municipios priorizados: San Pedro Soloma, San Miguel Acatán, San Rafael La Independencia, Santa Eulalia, San Mateo Ixtatán, San Juan Ixcoy, San Sebastián Coatán, Santa Cruz Barillas, que son los que se resaltan, tanto en la siguiente tabla, como en el gráfico e imágenes correspondientes.

Tabla 2
Porcentaje de Cobertura SPR1 en niños de 12 a 23 meses.
Huehuetenango, 2023

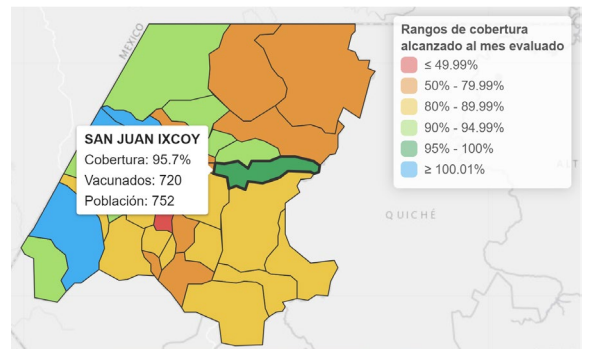
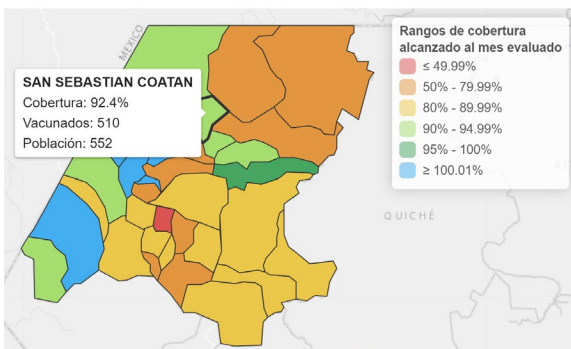
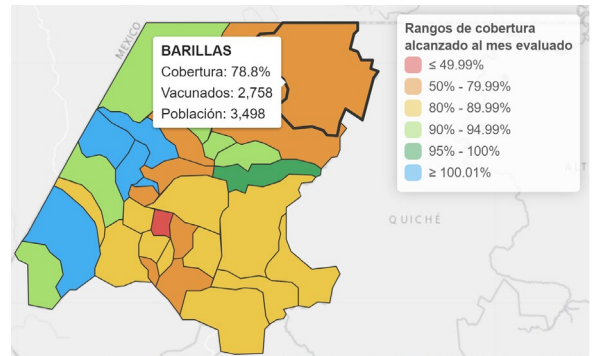
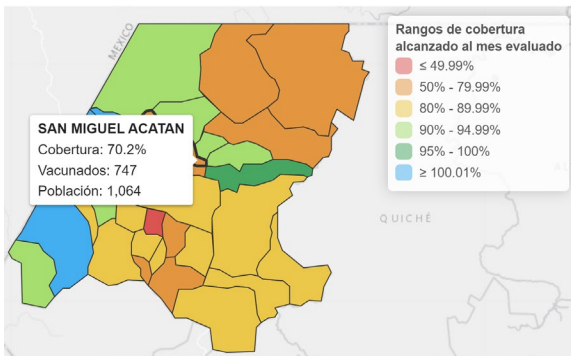
Municipio	Vacunados*	Población	Cobertura 2022 (%)	Cobertura 2023 (%)
Huehuetenango	1879	2181	86	85
Chiantla	2161	2405	90	87
Malacatancito	407	463	88	82
Cuilco	1551	1561	99	102
Nentón	1083	1206	90	93
San Pedro Necta	852	1023	83	84
Jacaltenango	1001	1020	98	103
San Pedro Soloma	1364	1621	84	91
San Ildefonso Ixtahuacán	1326	1810	73	82
Santa Bárbara	801	1228	65	75
La Libertad	898	1161	77	84
La Democracia	1339	1609	83	91
San Miguel Acatán	710	1083	66	70
San Rafael La Independencia	416	494	84	90
Todos Santos Cuchumatán	777	881	88	89
San Juan Atitán	442	703	63	62
Santa Eulalia	1146	1639	70	71
San Mateo Ixtatán	1532	2085	74	55
Colotenango	1002	1184	85	88
San Sebastián Huehuetenango	839	1053	80	80
Tectitán	280	304	92	91
Concepción Huista	499	654	76	63
San Juan Ixcoy	695	799	87	96
San Antonio Huista	356	357	100	102
San Sebastián Coatán	570	561	102	92
Barillas	2750	3615	76	79
Aguacatán	1104	1279	86	87
San Rafael Petzal	284	338	84	89
San Gaspar Ixchil	282	298	95	69
Santiago Chimaltenango	157	281	56	46
Santa Ana Huista	206	176	117	128
Unión Cantinil	335	367	91	75
Santiago Petatán	175	119	147	123
Total Departamento	29219	35558	82	83

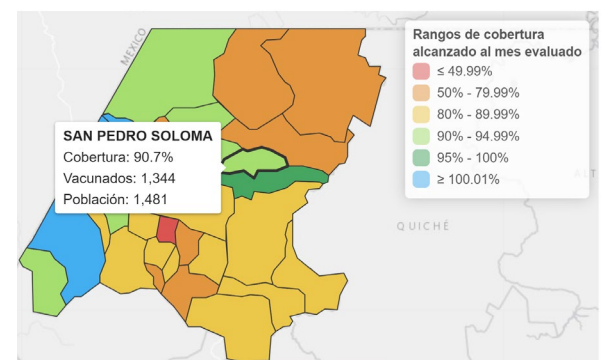
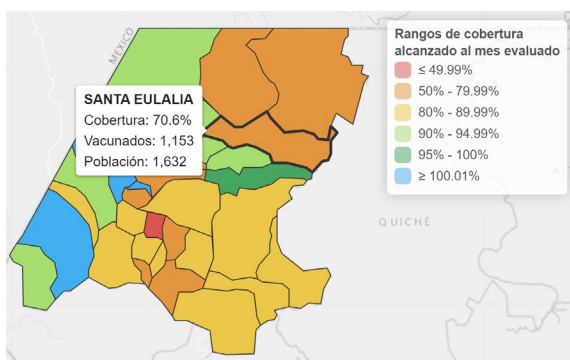
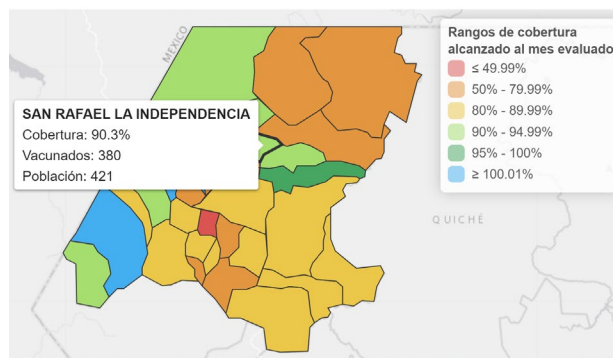
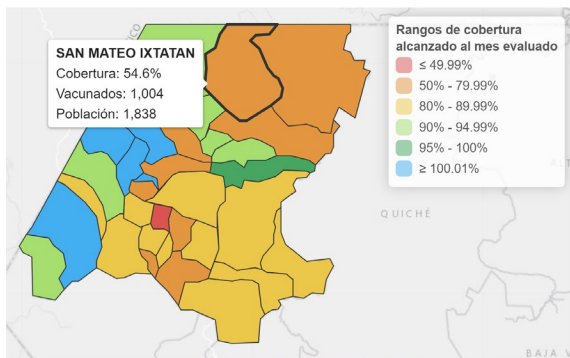
Fuente: Tablero Esquema Regular (mspas.gov.gt) Revisada el 4 de marzo de 2024. Nota: Se encuentra seleccionados en celeste los municipios priorizados por el Proyecto APS y Nutrición *Vacunados 2023



Fuente: Tablero Esquema Regular (mispas.gob.gt) Revisada el 4 de marzo de 2024.

Mapas Cobertura de personas vacunadas con SPR en cada municipio priorizado, área Norte Huehuetenango 2023.





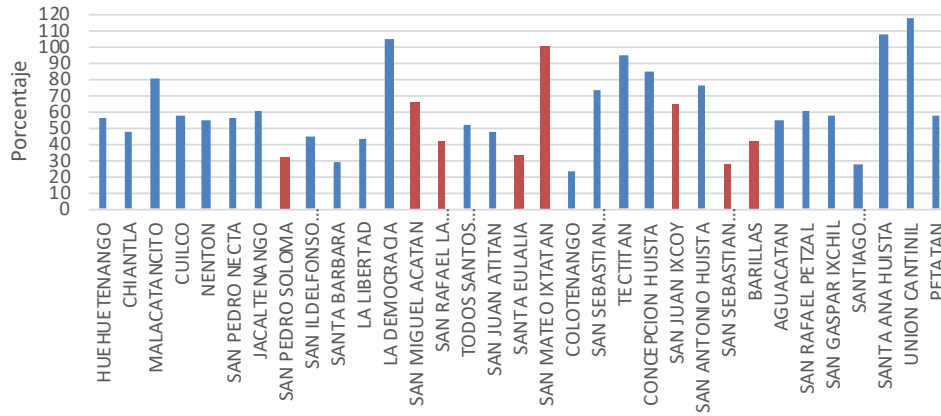
Fuente: Tablero Esquema Regular (mspas.gob.gt) Revisada el 4 de marzo de 2024

4. Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre

Este indicador hace referencia a la proporción de mujeres con control prenatal antes de los tres meses para el último nacido vivo en los últimos cinco años. El comportamiento actual en los servicios en Huehuetenango es el siguiente, donde el numerador es la cantidad de mujeres detectadas y el denominador es la meta programada.

Según el registro de SIGSA 3 y la matriz de metas físicas 2023 de la Unidad Ejecutora (UE) 216 de la D DRISS de Huehuetenango, los controles prenatales a nivel departamental realizados antes de las 12 semanas en 2023 se registran entre 4.34% en Santiago Chimaltenango y 23.27% en Santa Ana Huista. En el caso de los municipios priorizados del proyecto APS NUT, San Mateo Ixtatán alcanzó un 16.42%; San Juan Ixcoy, 15.82%; Santa Cruz Barillas, 10.08%; San Rafael La Independencia, 9.04%; San Sebastián Coatán, 8.11%; Soloma, 7.27%; Santa Eulalia, 6.27%, y San Miguel Acatán 5.77%.

Porcentaje de mujeres con primer control prenatal en el primer trimestre
Huehuetenango, 2023

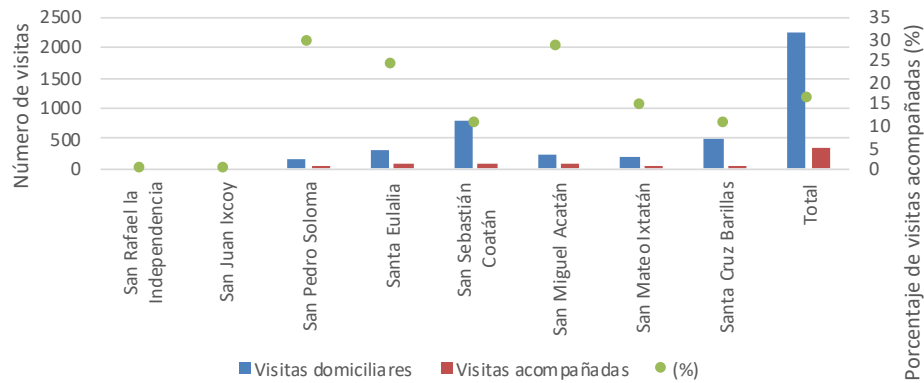


Fuente: Metas Físicas y SIGSA 3, 2023 UE216 D DRISS H

5. Porcentaje de visitas domiciliarias a niños con desnutrición por parte de trabajadores de salud apoyadas por las nutricionistas del proyecto

Este indicador se define como las visitas domiciliarias a niños con desnutrición realizadas por los proveedores de salud, que recibieron algún tipo de apoyo del Proyecto, con un alcance de acompañamiento al personal de salud en el cumplimiento de protocolos y normativa del PROSAN; particularmente, a niños con desnutrición aguda. A continuación, se presentan los resultados alcanzados en 2023:

Visitas domiciliarias a niños con desnutrición por parte de trabajadores de salud apoyadas por nutricionistas del proyecto
Huehuetenango, 2023



Fuente: MSPAS, Cuadernillo 5DA, 2023 y registros de consultoras de OPS/OMS en terreno.

Es importante resaltar que este registro incluye todo el año 2023 y que las consultoras de OPS/OMS que tuvieron presencia todo el periodo estaban asignadas en los municipios de: Barillas, San Sebastián Coatán y Santa Eulalia. En el resto de los municipios, la presencia fue irregular.

En este indicador, el numerador es la cantidad de visitas domiciliarias realizadas por la profesional de nutrición asignada al DMS y el denominador es el total de visitas realizadas por el DMS.

6. Número de servicios de salud que mejoran su infraestructura en agua, saneamiento y desechos sólidos, según priorización realizada con cada una de las DAS en el marco del proyecto

Se han rehabilitado seis establecimientos de salud que han sido entregados en Huehuetenango en el año 2023, contemplando acciones para la mejora de su infraestructura en agua, saneamiento y desechos sólidos.

El monto estimado de inversión en esta rehabilitación integral asciende a **USD552,022.74** (incluye dotación de mobiliario y equipo).

D. Recomendaciones para su sostenibilidad de los resultados

i. Desarrollar capacidades locales:

- a. Reforzar el proceso de referencias y contrarreferencias a nivel interinstitucional, Puestos de salud, centros de salud, CAP, CAIMI y Hospitales.
- b. Promover la capacitación constante del personal de DMS, según las necesidades identificadas.
- c. Comunicación constante, reforzamiento y retroalimentación al personal existente y capacitación al personal de reciente ingreso.

ii. Monitorear y evaluar continuamente:

- a. Promover asesoría técnica para el abastecimiento de insumos y monitoreo de procesos.
- b. Vigilancia epidemiológica de casos especiales.
- c. Promover el análisis de sala situacional y planes de mejora en los DMS que se intervienen.
- d. Apoyar desde la D DRISS las actividades implementadas en los DMS que permitan la medición y evaluación periódica de resultados, propiciando la innovación en presentación de los resultados y avances.

iii. Involucrar a la Comunidad:

- a. Profundizar la interacción comunitaria y estructura funcional de las comisiones de salud en los DMS de los municipios donde se tiene presencia de OPS.
- b. Implementar y aplicar el ASIS comunitario de manera trimestral, apoyando su construcción y periodicidad para la toma de decisiones.
- c. Ampliar la Extensión de Cobertura por parte del MSPAS.
- d. Apoyar la implementación de la Guía de diálogos interculturales en los DMS.
- e. Certificar el proceso de conteo poblacional de las comunidades y finalizar el levantamiento de croquis comunitarios con las respectivas certificaciones de mérito.
- f. Fortalecer el empoderamiento comunitario propiciando que se trabaje en torno a las necesidades de la comunidad, capacitando a líderes comunitarios sobre la importancia de las intervenciones de la Ventana de los Mil Días y la importancia de la atención integral, integrada y continua.

iv. Provisionar los recursos necesarios para el mantenimiento de los establecimientos rehabilitados.

- a. Acompañar a la DDRISS de Huehuetenango en la formulación de su plan de Administración, Operación y Mantenimiento (AOM) para la asignación anual de recursos para los mantenimientos preventivos, tanto en infraestructura como en mobiliario y equipo, que mantengan las condiciones de los establecimientos.
- b. Coordinar desde la DDRISS de Huehuetenango la ampliación de infraestructura de los servicios basados en la producción y población.
- c. Continuar con las gestiones desde la DDRISS de Huehuetenango para la dotación adecuada de Recurso Humano en lo DMS que aún cuenten con brecha, de conformidad con el Plan Departamental de Desarrollo de la RISS.

CONTACTO:

Nombre: Dra. Fabiola Moscoso

Cargo: Facilitadora Territorial en el departamento de Huehuetenango, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Guatemala

Correo electrónico: moscosofab@paho.org

Teléfono: + 502 3190-0440

Título del proyecto: Programa de apoyo al sistema de atención primaria en salud para la reducción de la desnutrición crónica de Guatemala

Países/regiones: Guatemala.

Caso presentado por: OPS/OMS (Guatemala)

Meta(s) de los objetivos de desarrollo sostenible: 3.8.1

Respaldado por: MSPAS (Guatemala)

Entidades ejecutantes: OPS/OMS

Estado del proyecto: En curso

Período de ejecución del proyecto: 2019-2024

URL de la acción: <https://www.paho.org/es/proyecto-atencion-primaria-salud-nutricion-guatemala>



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
REGIONAL AMÉRICAS

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

