

**Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional**



PROCURADOR DE LOS  
DERECHOS HUMANOS

**Informe de Monitoreo**

**Atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda en los  
centros de recuperación nutricional**

**Guatemala, junio 2020**

## I. ANTECEDENTES:

### a. DESCRIPCIÓN DEL TEMA:

A partir de la teoría causal de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, se concluye que todo ser humano se establece a partir del entorno que lo rodea, tomando en cuenta aspectos sociales, ambientales, físicos y económicos. Dadas estas condiciones, se puede considerar que las situaciones alimentarias y nutricionales en la edad temprana definen algunas de las características sociales e intelectuales de los futuros adultos, quienes a su vez determinarán la calidad y productividad de la sociedad; por lo que el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda, la desnutrición crónica, la obesidad y el sobrepeso, dificultarán, a futuro, el crecimiento económico y perpetuarán la pobreza, del ser individual, de las familias, de la comunidad y del país.<sup>1</sup>

Como parte de las estrategias para mitigar estas situaciones, se presenta una estrategia temporal, que además de evitar las muertes por desnutrición, buscan sensibilizar a las familias y a las comunidades sobre la necesidad de lograr el bienestar de la población infantil; a esta estrategia se le conoce como Centros de Recuperación Nutricional, CRN.

Los Centros de Recuperación Nutricional son una estrategia para la atención de la desnutrición aguda y en consecuencia para evitar o disminuir la morbilidad asociada y las muertes que se producen principalmente en el período anual de escasez de alimentos o "hambre estacional". El trabajo desarrollado por los CRN, debe ser articulado con los Consejos Departamentales y Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la atención nutricional de las familias.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras. Lineamientos técnico administrativos de las unidades de atención integral y recuperación nutricional para la primera infancia. Colombia, 2009.

<sup>2</sup> Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN–, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, MSPAS. Protocolo para el tratamiento en CRN de la desnutrición aguda severa y moderada sin complicaciones. Guatemala, 2009.

La estrategia de Centros de Recuperación Nutricional en América Latina inicio en Venezuela en el año 1938, por el médico español José María Bengoa Lecanda quien implementó el primer Centro de Recuperación Nutricional en su dispensario. Años después por el mismo Bengoa, fue propuesta la creación de CRN, como una guardería infantil que admitía exclusivamente a niños desnutridos; en 1956 en calidad de funcionario de la Organización Mundial de la Salud, OMS, realizó un curso a médicos franceses en Marsella con énfasis en la atención de las colonias de África; de esta forma se fueron extendiendo por todo el mundo los CRN, tomando importante relevancia en situaciones de emergencias.<sup>3</sup>

En Guatemala, uno de los primeros informes que se encuentran sobre este tema se refiere al CRN del municipio de Amatitlán, que inició sus funciones en 1964. Para 1967 ya existían varios CRN en el país, algunos de los que podemos mencionar son los ubicados en los municipios de: El Progreso, Usumatlán, Río Hondo y Chiquimula. No fue sino hasta el año 2005, a raíz de varios acontecimientos climáticos, pérdidas de cosecha y repuntes en las cifras de desnutrición aguda (mismas que se venían desarrollando desde el 2001), que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, a través del Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional, PROSAN, desarrolló los lineamientos del tratamiento del niño y niña en los Centros de Recuperación Nutricional, con la primera versión del "Protocolo de atención en Centros de Recuperación Nutricional de la desnutrición aguda severa y moderada sin complicaciones". En la cual se estandarizan las normas a nivel nacional en aspectos de: tratamiento nutricional, médico y alimentario, estimulación emocional y física, consejería a la madre y promoción de la lactancia materna e introducción de alimentos localmente disponibles.

En el año 2014, a partir de la implementación de un proyecto CERF, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, desarrolló junto con el PROSAN, la revisión y actualización de dicho protocolo, que posteriormente se sometió a la

---

<sup>3</sup> <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/lineamientosnutricional.pdf>

revisión de expertos para su aprobación y socialización oficial; este logró la reproducción de los lineamientos para la atención del niño desnutrido agudo en un CRN<sup>4</sup>.

Para el MSPAS el CRN es el punto de partida, para dar la respuesta de forma integral a las causas determinantes que produjeron la desnutrición aguda del niño y niña que es llevado a ese servicio. Actualmente existen 32 CRN, de los cuales el 44% están bajo la potestad del Gobierno, el otro 56% son privados o semi privados.

En el año 2014, en un monitoreo realizado conjuntamente con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, sobre las políticas públicas para la realización del Derecho a la Alimentación en Guatemala, se resalta el rol tan importante que juegan los Centros de Recuperación Nutricional en el país; además que deben ser reconocidos y apoyados desde el Gobierno, pues su función reparadora es fundamental en los procedimientos de recuperación de casos. Otro problema identificado en esa supervisión conjunta es que no existe una línea de comunicación vertical descendente entre los sistemas de atención de salud, pues la comunicación efectiva se da solamente en línea ascendente. Esto se expone a partir de denuncias recibidas en el trabajo de campo, en los cuales los comunitarios indicaron que cuando un niño con desnutrición es identificado en la comunidad, el primer nivel lo refiere al tercer nivel de atención para que se le dé tratamiento; sin embargo, una vez recuperado el niño, es dado de alta y no recibe seguimiento del primer nivel. Por ende, el hospital o CRN no refiere las acciones y cuadro clínico al personal comunitario para su seguimiento, esto deriva en una serie de reincidencias.<sup>5</sup>

Según el informe elaborado por la Oficina de la Coordinadora Residente y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), se observa un deterioro del estado nutricional, especialmente de los niños y niñas menores de 5

<sup>4</sup> Lineamientos del protocolo para la atención en CRN.

<sup>5</sup> Nota conclusiva del trabajo conjunto de monitoreo de las Políticas Públicas para la realización del Derecho a la Alimentación.

años, debido a la inseguridad alimentaria provocada por el período del hambre estacional y las consecuencias socioeconómicas provocadas por COVID-19. Esto se ve reflejado en un incremento de 112,1 por ciento de casos de desnutrición aguda reportados con respecto al mismo período del año anterior.<sup>6</sup>

Esto se refleja en la semana epidemiológica 30 (correspondiente del 19 al 25 de julio 2020), se reportan 19,375 casos de desnutrición aguda. Estos si se compara con el año 2019, a la misma semana, existe un incremento de 88.4% de casos reportados. La mayor proporción de casos de acuerdo al grupo etario se presenta en niños (as) de 6 meses a menores de 2 años, principalmente en el grupo de 12 a 24 meses. Diez Áreas de Salud se encuentran en mayor riesgo de desnutrición aguda severa, las cuales son Escuintla, San Marcos, El Progreso, Guatemala Sur, Izabal, Huehuetenango, Suchitepéquez, Quetzaltenango, Guatemala Noroccidente y Zacapa.<sup>7</sup>

#### **b. OBLIGACIONES DEL ESTADO:**

Es importante mencionar el marco internacional que tutela el derecho a la alimentación adecuada, que desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial **la alimentación**, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

El derecho a la alimentación ha sido reconocido internacionalmente y nuevamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), lo establece haciendo referencia a que los Estados deben tomar medidas

<sup>6</sup> Naciones Unidas de Guatemala. Informe de situación No. 6 por COVID-19. 8 de julio 2020.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación epidemiológica de la desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de cinco años. Semana epidemiológica 30 (19 al 25 de julio 2020).

apropiadas para asegurar la efectividad del derecho, así como para incluir programas que mejoren los métodos de producción, conservación y distribución de los alimentos enfatizando en la producción agrícola. La Observación General número 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, define más ampliamente el derecho a la alimentación, haciendo referencia a que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada, comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada.

En este contexto, la principal obligación del Estado es adoptar las medidas para lograr progresivamente el pleno ejercicio del derecho a una alimentación adecuada e ir avanzando para alcanzar este objetivo. Al igual que cualquier otro derecho, el derecho a la alimentación adecuada impone tres niveles de obligaciones del Estado, las obligaciones de respetar, proteger y realizar. La obligación de respetar el acceso existente a una alimentación adecuada requiere que no se adopten medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir ese acceso. La obligación de proteger requiere que el Estado Parte, adopte medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada. La obligación de realizar (facilitar), significa que el Estado debe procurar iniciar actividades, con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria. Por último, cuando un individuo o un grupo sean incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de realizar (hacer efectivo), ese derecho directamente. Esta obligación también se aplica a las personas que son víctimas de catástrofes naturales o de otra índole.

Es importante hacer mención que, en la Convención sobre los Derechos del Niño, se hace referencia al abordaje de la malnutrición y la atención primaria en

salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, considera la nutrición adecuada como el derecho de toda persona a que se le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual; así mismo hace referencia a que con el objetivo de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

Otro de los compromisos del Estado es alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo número dos, en el cual se busca terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Esto implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores y el acceso igualitario a la tierra, la tecnología y los mercados.

Es importante resaltar que la Seguridad Alimentaria Nutricional, ha sido una prioridad en las agendas políticas y en los planes de Gobierno y de país, tal como se establece en el Plan Katún 2032, en donde una de las prioridades es garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad y en alto riesgo nutricional. Para atender esta prioridad se establece la meta que para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka, garífuna y del área rural; alcanzando los siguientes resultados:

1. Resultado 1.1: Los niños y niñas menores de cinco años tienen un crecimiento acorde con su edad como resultado del consumo suficiente y pertinente de alimentos.
2. Resultado 1.2: El estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años ha mejorado gracias al aumento de la cobertura y calidad del agua y del saneamiento ambiental; además, se realizan acciones para la desparasitación, atendiendo las particularidades de las poblaciones mayormente afectadas por la desnutrición.
3. Resultado 1.3: El Estado garantiza a la población la disponibilidad de alimentos, especialmente a los niños y niñas menores de cinco años de los departamentos que presentan mayores tasas de desnutrición crónica.
4. Resultado 1.4: La población tiene acceso a alimentos e ingresos como resultado de las medidas para el equilibrio de precios bajos y salarios, y estímulo a la empresarialidad impulsadas por el Estado.<sup>8</sup>

Así mismo, en la Política General de Gobierno, una de las prioridades presidenciales es la Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la cual se establecen las siguientes acciones estratégicas:

1. Priorización y focalización de los programas sociales, en áreas con condiciones de pobreza extrema y con preponderancia en la población rural e indígena.
2. Apoyo a programas orientados a la producción de alimentos, balanceados nutricionalmente para garantizar la seguridad alimentaria.
3. Retomar la Política de Promoción del Riego, para contribuir a la dinamización económica de la agricultura de pequeños y medianos productores y a la seguridad alimentaria y nutricional.
4. Establecer alianzas con el sector privado, para la gestión y puesta en práctica de programas productivos como complemento de los programas sociales.

<sup>8</sup> Plan K'atun 2032. Páginas 186-188.

5. Coordinar con las municipalidades, para ampliar la cobertura de servicios de agua apta para el consumo humano.
6. Coordinar con las municipalidades y el sector privado, programas específicos en áreas críticas, para la disposición de aguas servidas y desechos sólidos y líquidos.
7. Reformular el marco político y legal en materia de seguridad alimentaria, con el fin de hacer eficiente la capacidad de gestión para la seguridad alimentaria, y la respuesta inmediata asociada a las contingencias que generan el hambre estacional.
8. Impulsar las intervenciones efectivas, para la reducción de la desnutrición crónica con base en la evidencia científica y ejecutarlas de manera integral.
9. Intensificar las intervenciones en siete departamentos del país: Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Sololá y Totonicapán, en los que se registran las tasas más altas de prevalencia de desnutrición crónica y son zonas de alta concentración de niños menores de cinco años.
10. Registro nominal de beneficiarios, de la Estrategia de Reducción de la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años, por medio del código único de identificación del Registro Nacional de las Personas (RENAP).<sup>9</sup>

## II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el Banco Mundial, Guatemala es el noveno país con mayor desigualdad en el mundo, y en América Latina se encuentra solamente por debajo de Honduras, Colombia y Brasil.<sup>10</sup> Según las cifras de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) del 2014, el 32% del ingreso nacional es percibido por el 5% de la población de más altos ingresos, y en el extremo inferior, el 20% de la población más pobre percibe solamente el 2.7% del ingreso nacional. La mayoría de la población de Guatemala vive en condiciones de pobreza, lo cual significa que sus

<sup>9</sup> Política General de Gobierno 2016-2020. Páginas 24 y 25.

<sup>10</sup> ¿Cuáles son los seis países más desiguales de América Latina? BBC Mundo. Disponible en [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160308\\_america\\_latina\\_economia\\_desigualdad\\_ab](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160308_america_latina_economia_desigualdad_ab) Consultado el 31/01/2019

ingresos no son suficientes para obtener productos y servicios que le permitan atender sus necesidades básicas. Ante el aumento del porcentaje de población en pobreza entre 2006 y 2014, Guatemala es el único país de Latinoamérica en el que se dio un deterioro de las condiciones de vida, lo que contraviene lo que se planteaban en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), siendo relevante el aumento de la pobreza urbana.<sup>11</sup>

Para el abordaje de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, es importante fortalecer la coordinación interinstitucional entre las entidades gubernamentales, no gubernamentales y los Organismos de Cooperación Internacional, con la finalidad de lograr resultados positivos para mejorar las condiciones de nutrición y desarrollo de la población. Además, es necesario que en el marco de la descentralización se plantee la necesidad de contar con acciones a nivel municipal como gestionar e impulsar la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones en seguridad alimentaria y nutricional de los gobiernos locales.

La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entró en vigencia en el año 2005, como el marco normativo que permite facilitar y mejorar las condiciones para reducir la inseguridad alimentaria y nutricional, en la que actualmente se encuentra una proporción significativa de la población guatemalteca. A través del Acuerdo Gubernativo número 75-2006, el Presidente de la República promulgó el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el cual fue reformado el 10 de marzo de 2008, a través del Acuerdo Gubernativo 100-2008.<sup>12</sup>

En este contexto y en cumplimiento al mandato constitucional del Procurador de los Derechos Humanos y de las funciones de la Defensoría de

---

<sup>11</sup> Programa Mundial de Alimentos/Asociación de Investigación y Estudios Sociales. Revisión Estratégica de la Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala con énfasis en la desnutrición crónica y sus determinantes. Septiembre, 2017.

<sup>12</sup> Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Seguridad Alimentaria Nutricional, se presenta el siguiente: ***Informe de Monitoreo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda en los centros de recuperación nutricional.***

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. General**

Verificar la atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda en los Centros de Recuperación Nutricional, así como la coordinación interinstitucional para el seguimiento de casos, para evitar la reincidencia y garantizar la utilización biológica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

#### **B. Específicos**

1. Determinar el abastecimiento de insumos en los Centros de Recuperación Nutricional, para garantizar el tratamiento y la recuperación de los niños y niñas con desnutrición aguda.
2. Establecer los mecanismos de coordinación con las instituciones responsables de la atención integral a los niños y niñas con desnutrición aguda.
3. Verificar la aplicación del protocolo de atención integral, a los casos de niñas y niños con desnutrición aguda en relación con las actividades de estimulación emocional y física.

### **IV. HALLAZGOS**

Los hallazgos obtenidos en relación con las acciones realizadas, para la atención de niños y niñas con desnutrición aguda se enumeran a continuación en función del departamento que fue monitoreado con el apoyo de las Auxiliaturas Departamentales y Municipales. Los Centros de Recuperación Nutricional visitados por departamento se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla No. 1**

**Centros de Recuperación Nutricional monitoreados**

Departamento	Nombre del CRN	Cantidad de CRN
Guatemala	Centro de Recuperación Nutricional y Educacional, Colonia Infantil Club de Leones. Centro de Recuperación Nutricional "Sor María Roge" ubicado en la zona 11 de la ciudad capital.	2
Sololá	CRN del municipio de Santa Cruz La Laguna.	1
Quiché	CRN del municipio de San Bartolomé Jocotenango. CRN del municipio de Sacapulas. CRN del municipio de Chajul.	3
Jalapa	CRN del municipio de San Pedro Pínula. CRN del municipio de San Luis Jilotepeque.	2
Izabal	CRN del municipio de El Estor.	1
Retalhuleu	Centro de Recuperación Nutricional, "Luis Amigo" del municipio de Champerico.	1
Santa Rosa	CRN, del municipio de Guazacapán. CRN del municipio de Casillas.	2
Petén	CRN del municipio de Dolores.	1
Chimaltenango	CRN del municipio de Tecpán.	1
Alta Verapaz	CRN de San Cristóbal Alta Verapaz. CRN del municipio de Santa Catarina La Tinta.	2
Chiquimula	CRN del municipio de San Juan Ermita. CRN del municipio de Jocotán.	3

Departamento	Nombre del CRN	Cantidad de CRN
	CRN del municipio de Esquipulas.	
Sacatepéquez	CRN de tipo privado "Casa Jackson".	1
El Progreso	Sala de Recuperación Nutricional, Hospital Nacional de El Progreso.	1
Huehuetenango	CRN del municipio de Huehuetenango.	1
Zacapa	CRN Corazones en Movimiento. CRN Hogar Esperanza de Vida. CRN del municipio de Teculután.	3
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>

**A. Descripción de hallazgos por departamento según las entrevistas y visitas realizadas por la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional y las Auxiliaturas Departamentales de la Procuraduría de los Derechos Humanos:**

**1. Guatemala**

En el departamento de Guatemala se realizó visita al Centro de Recuperación Nutricional y Educacional, Colonia Infantil Club de Leones del municipio de San Juan Sacatepéquez y el Centro de Recuperación Nutricional, "Sor María Roge" ubicado en la zona 11 de la ciudad capital, ambos centros son privados ya que en el departamento de Guatemala no se cuentan con CRN públicos.

En cuanto al recurso humano disponible para la atención integral de los niños y niñas con desnutrición aguda, en ambos centros se encontró un equipo multidisciplinario de profesionales, en el caso del Centro de Recuperación y Educacional, Colonia Infantil Club de Leones, San Juan Sacatepéquez se cuenta con, 1 médico pediatra, 1 nutricionista, 1 EPS de Psicología y 4 enfermeras auxiliares. En el caso del CRN "Sor Lucía Roge", se cuenta con, 4 médicos pediatras, 1 médico ortopedista, 1 nutricionista, 1 psicóloga (todos los martes), 2 enfermeras

profesionales, 2 enfermeras auxiliares, 2 terapeutas y 13 niñeras, para brindar el tratamiento médico, nutricional y psicológico de los niños y niñas apegado al protocolo de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al momento del monitoreo se encontró que, en el CRN, de San Juan Sacatepéquez, hay 15 niños(as) ingresados; y en el CRN, "Sor María Roge", se encontraban 14 niños (as) ingresados.

En el CRN de San Juan Sacatepéquez, en el año 2019 se atendieron a 546 niños (as) procedentes del Hospital Roosevelt, Hospital de Infectología, Centro de Salud de la colonia 1ero de Julio, Escuintla, Amatitlán, Chuarrancho, San Raymundo, San Juan Sacatepéquez, que son referidos del Centro de Salud local y captados. En el caso del CRN "Sor María Roge", en el año 2019 se atendieron a 65 niños (as) procedentes de: Jalapa, El Progreso, Chajul El Quiché, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucía Cotzumalguapa Escuintla, Chiantla, San Marcos, Concepción Tutuapa, Puerto de San José, San Pedro Ayampuc, Mixco, El Purgatorio, Guajitos, El Milagro, El Gran Caimán, El Jocotillo, Chinautla, Sololá, Santa Elena Barillas, Nahualá, Las Conchas zona 25, otros referidos del Centro de Salud zona 11 y con orden judicial.

En ambos centros se cumple con lo establecido en el Protocolo incluyendo tratamiento médico, nutricional y de estimulación emocional y física, criterio de ingreso y egreso de los pacientes y actividades de consejería.

Así mismo, para el seguimiento de casos, en el CRN, de San Juan Sacatepéquez, se realizan visitas domiciliarias para el control del peso y evitar reincidencias y son incorporados a un programa de apadrinamiento financiado por una Organización No Gubernamental, ONG, en el cual se les hace entrega de una bolsa de alimentos de manera mensual, así como una bolsa de útiles escolares a los que están en edad escolar. En el caso del CRN, "Sor María Roge", se da seguimiento por medio de una cita control cada mes y se les proporciona micronutrientes.

Ambos centros mantienen coordinación con el servicio de salud correspondiente, para que sean incorporados en las acciones preventivas de los servicios de salud. En cuanto a la asistencia alimentaria por parte de las instituciones gubernamentales, se estableció que no se ha realizado ninguna coordinación por parte de las referidas instituciones para brindar la asistencia alimentaria por parte del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA).

En relación con el abastecimiento de insumos, en estos dos CRN, visitados, se encontró que, si se contaba con la existencia de insumos para el tratamiento de la desnutrición aguda, como las fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC), vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, micronutrientes espolvoreados, amoxicilina, suero de rehidratación oral (SRO) y desparasitante, con una existencia para dos meses. Además, se estableció que, si contaban con el equipo antropométrico necesario como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetro.

## 2. Sololá

En el departamento de Sololá, se visitó el CRN, de Santa Cruz La Laguna, el cual es privado, por lo que se encontró con un personal multidisciplinario para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda, se cuenta con, 1 médico general, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 4 enfermeras profesionales y 1 terapeuta, lo que permite brindar un tratamiento integral que va desde el enfoque médico, nutricional y psicológico, actividades de consejería y criterios de ingreso y de egreso establecidos en el protocolo de atención de niños y niñas con desnutrición aguda en los CRN, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al momento del monitoreo se encontró únicamente un niño que estaba recibiendo atención de manera ambulatoria.

En el año 2019, se atendieron 22 niños (as) en total, procedentes de los

municipios de Nahualá, Santa Cruz La Laguna, Santa Lucía Utatlán, San Juan La Laguna, San Lucas Tolimán, San Marcos La Laguna y Santiago Atitlán.

El seguimiento de los casos se realiza por medio de visitas domiciliarias, de la nutricionista para el control de peso y talla, además se realizan coordinaciones con el servicio de salud que corresponde para el monitoreo y que sean incluidos en las acciones preventivas de salud y nutrición.

En este CRN se cuenta con el programa de estimulación temprana la cual es realizada por la psicóloga y la terapeuta.

En relación con la asistencia alimentaria que se les debe brindar a los niños y niñas con desnutrición en este CRN, se hace de conocimiento de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), para que se coordine con las otras instituciones la asistencia para el niño o niña.

La situación del abastecimiento de insumos en este CRN fue favorable ya que se encontró abastecimiento de los insumos establecidos para el tratamiento según el Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional del MSPAS, los cuales son Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC), vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, micronutrientes espolvoreados, amoxicilina, suero de rehidratación oral (SRO) y desparasitante, con una existencia que variaba de los 4 a los 12 meses. Así mismo, se estableció que se contaba con el equipo antropométrico necesario para el monitoreo del niño y niña como lo es la balanza pediátrica, balanza tipo salter, infantómetro y tallímetro.

### 3. Quiché

En el departamento del Quiché se visitaron dos Centros de Recuperación Nutricional el de San Bartolomé Jocotenango y el de Sacapulas, los cuales son públicos. En cuanto al recurso humano disponible en el CRN de San Bartolomé Jocotenango, se estableció que se cuenta con un médico turnista, es decir no existe

un médico de planta, con una enfermera profesional y 3 auxiliares de enfermería. En el CRN de Sacapulas se encontró una situación similar, ya que únicamente se cuenta con un médico, una enfermera profesional y 2 auxiliares de enfermería, evidenciando la falta de personal que permita brindar una atención integral que va desde el tratamiento médico, nutricional y psicológico.

Al momento del monitoreo se encontró que, en el CRN de San Bartolomé Jocotenango, se encontraban ingresados 3 niños (as) y en el 2019, fueron atendidos 26 niños (as) procedentes de diferentes municipios y en el caso del CRN, de Sacapulas, al momento del monitoreo se encontraban 5 niños ingresados y en el año 2019, se atendieron 17 niños (as).

En ambos Centros de Recuperación Nutricional, se encontró que se apegaban al Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional del MSPAS, siguiendo el tratamiento médico y nutricional, los criterios de ingreso y egreso y realizando actividades de consejería. Se evidenció la debilidad de incorporar un programa de estimulación física y emocional lo cual es parte del tratamiento del niño y niña con desnutrición aguda.

En cuanto al seguimiento de casos, se realizan visitas domiciliarias para el control del peso y se notifica al servicio de salud correspondiente, para que sea incorporado en las acciones preventivas de salud y nutrición.

En los dos Centros de Recuperación Nutricional visitados en el citado departamento, se estableció que se realizan coordinaciones con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), para que se atiendan a estas familias por medio del programa de asistencia alimentaria.

Con relación al abastecimiento de insumos, en el CRN de San Bartolomé Jocotenango, se encontró que se contaban con los insumos necesarios para el tratamiento de la desnutrición aguda según lo establece el Protocolo de Atención

del MSPAS, como lo son fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC), vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina, suero de rehidratación oral (SRO) y desparasitante, no indicaron para cuántos meses les alcanzará. En cuanto al equipo antropométrico disponible se encontró que se contaba con balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

En el caso del CRN, de Sacapulas, se estableció desabastecimiento de vitamina A, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina y ATLC. Lo que causa un efecto negativo en la recuperación de los niños y niñas al no contar con el tratamiento completo. Se contaba con balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

Por medio de la Auxiliatura Municipal de Nebaj, se realizó monitoreo al CRN del municipio de Chajul, el cual ahora se encuentra ubicado en nuevas instalaciones, construido por el Consejo Departamental de Desarrollo, CODEDE. Este centro cuenta con un médico general, una enfermera profesional y cuatro auxiliares de enfermería, evidenciando poco recurso humano para brindar una atención integral para la recuperación de los niños y niñas con desnutrición aguda.

Al momento del monitoreo se encontraban ingresados tres niños y se tuvieron a la vista los registros de los niños y niñas atendidos en el año 2019, los cuales ascendieron a la cantidad de 63 casos.

Se estableció que se toman en cuenta los lineamientos establecidos, en el Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en lo que se refiere a los criterios de ingreso y egreso de los casos, actividades de consejería en las cuales se tratan temas de salud y nutrición para la prevención de la desnutrición aguda, brindar el tratamiento médico y nutricional, ya que el programa de estimulación temprana se brinda una vez por semana con el apoyo del psicólogo del Distrito de Salud.

El seguimiento de los niños y niñas para evitar la reincidencia se realiza por la referencia que se traslada al servicio de salud que corresponde, para el monitoreo de los niños y niñas y, además, realizando visitas domiciliarias.

En cuanto a las coordinaciones que se realizan con otras instituciones se estableció que son por medio de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), para la asistencia alimentaria correspondiente de parte del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, MAGA.

En relación con los insumos necesarios para el tratamiento de la desnutrición aguda se encontró que, en este CRN se contaban con ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante para cubrir de dos a tres meses. Se encontró desabastecimiento de los siguientes insumos como ATLC, vitamina A y micronutrientes espolvoreados (chispitas). Se cuenta con equipo antropométrico para el monitoreo de los casos como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

#### **4. Jalapa**

En el departamento de Jalapa, se visitaron dos Centros de Recuperación Nutricional públicos, los cuales son el de San Pedro Pinula y el de San Luis Jilotepeque. En cuanto al recurso humano disponible para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda, en el CRN de San Pedro Pinula se cuenta con un médico que atiende en el Centro de Atención Permanente, CAP, una psicóloga que es pagada por la Municipalidad, una enfermera profesional que es la misma del CAP y una Auxiliar de Enfermería permanente, lo que evidencia la falta de recurso humano para garantizar una atención integral a los niños y niñas en su recuperación nutricional. En el caso del CRN de San Luis Jilotepeque, se cuenta con un médico pediatra que atiende todo el hospital, EPS de Pediatría, una nutricionista que atiende todo el hospital, una psicóloga, enfermera profesional y 8 auxiliares de enfermería.

Al momento de la realización del monitoreo en San Pedro Pinula no se encontraba ningún niño o niña ingresado y en cuanto a los niños y niñas atendidos en el año 2019, indicaron que sí se contaba con el registro, pero al solicitarlo, el mismo no fue proporcionado. En el caso del CRN de San Martín Jilotepeque, se encontraron dos niños ingresados y en el año 2019 se atendieron 155 casos procedentes de Jalapa, San Pedro Pinula, Monjas, Mataquescuintla, San Carlos Alzatate, San Manuel Chaparrón, San Luis Jilotepeque, Jutiapa, Progreso, Cobán y Guatemala.

En los dos Centros de Recuperación Nutricional, se estableció que se apegan al Protocolo de atención en relación con el tratamiento médico, nutricional y psicológico, criterios de ingreso y egreso de los pacientes y realización de actividades de consejería.

El seguimiento de los casos al momento del egreso se realiza por medio de visitas domiciliarias y se notifica al servicio de salud correspondiente, para que sea incorporado en las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones con otras instituciones, en los dos Centros de Recuperación Nutricional, indicaron que se notifica a la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que se proceda a asistir a las familias con alimentos por parte del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.

En el CRN de San Pedro Pinula, en cuanto a la situación de abastecimiento de insumos necesarios para la recuperación del niño y niña con desnutrición aguda, se encontró que no se contaba en existencia con fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, hierro, amoxicilina y suero de rehidratación oral (SRO). El ATLC alcanzaba para un mes y los demás insumos como vitamina A, ácido fólico, zinc, micronutrientes espolvoreados (chispitas) y desparasitante alcanzaban para cubrir un año. Se contaba con equipo antropométrico disponible para el monitoreo de los niños y niñas como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter,

infantómetro y tallímetro.

En el caso del CRN, de San Luis Jilotepeque, al momento de monitoreo se encontró desabastecimiento de fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, ATLC y micronutrientes espolvoreados (chispitas). Los insumos como vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, sales de rehidratación oral (SRO) y desparasitante, se contaban con una existencia para un año. Tenían equipo antropométrico disponible para el monitoreo de los niños y niñas como balanzas pediátricas, infantómetro y tallímetro, no se encontraron balanzas tipo salter.

## 5. Izabal

En el departamento de Izabal se visitó el CRN de El Estor el cual es público. El recurso humano disponible para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda es de: una nutricionista y tres auxiliares de enfermería, evidenciando la falta de recurso humano permanente para la atención de los niños y niñas.

Al momento de la realización del monitoreo, no se encontraron niños (as) ingresados, en el año 2019, se atendieron 21 niños (as) procedentes de El Estor, Marcajam, Chichipate, Chinapencalá, Río Sauce, Lote 12, El Bongo, Agua Caliente, Paraíso, Santa Rosa Balandra, Barrio San Jorge, Barrio San José Cantón, Cadenas Semuc, Barrio Cerritos, Barrio El Centro Sepur Zarco, Semuy 1 y Rancho Grande.

En este CRN, se estableció que se toman en cuenta los lineamientos establecidos en el Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico y nutricional, criterios de ingreso y egreso y actividades de consejería. No se cuenta con un programa de estimulación física y emocional.

El seguimiento de los niños y niñas, se realizan por medio de citas de re consultas cada 15 días o por visitas domiciliarias, se notifica al servicio de salud

correspondiente para el monitoreo del niño o niña.

En relación con las coordinaciones con otras instituciones, en este CRN se ha coordinado con la SESAN, para la entrega de alimentos por desnutrición aguda, para que sean incluidos en los programas sociales del Ministerio de Desarrollo Social, MIDES.

Se encontró al momento de la realización del monitoreo, que se contaba con abastecimiento de todos los insumos necesarios para la recuperación de los niños y niñas a excepción de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional. Además, en este CRN, se contaba con equipo antropométrico para el monitoreo de los casos como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

## 6. Retalhuleu

En el departamento de Retalhuleu, se visitó el Centro de Recuperación Nutricional, "Luis Amigo" del municipio de Champerico, el cual es de tipo privado, no reciben recursos del Estado, se mantienen con fondos de la Iglesia Católica y pertenecen a una Organización No Gubernamental, ONG.

El recurso humano disponible para la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda es de: un pediatra, una nutricionista (llega una vez al mes), dos auxiliares de enfermería, niñeras y personal administrativo y de limpieza.

Al momento del monitoreo se encontraban 19 niños (as) ingresados y en el año 2019, se atendieron a un total de 270 niños (as) procedentes de los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez principalmente.

Se estableció que, en este CRN se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico y nutricional, criterios de ingreso y egreso y actividades de consejería. No se cuenta con un programa de estimulación física y emocional.

El seguimiento de los casos se realiza por medio de citas cada 3 meses y se notifica al servicio de salud que corresponde, para el seguimiento y que los niños y niñas sean incorporados a las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones con otras instituciones, para los programas de apoyo para los niños y niñas, indicaron que no se ha recibido ninguna asistencia de parte de otras instituciones, para los niños y niñas que son egresados del centro.

En cuanto a la situación de abastecimiento de insumos, se encontró desabastecimiento en las fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, ATLC y micronutrientes espolvoreados (chispitas). Insumos como vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, sales de rehidratación oral (SRO) y desparasitante se encontró existencia para dos meses. El equipo antropométrico disponible son balanzas pediátricas, infantómetro y tallímetros. No se contaba con balanzas tipo salter.

## 7. Santa Rosa

En el departamento de Santa Rosa se visitaron dos Centros de Recuperación Nutricional, el de Guazacapán y el de Casillas, ambos son públicos.

En el CRN, de Guazacapán, el recurso humano disponible para la atención de niños y niñas con desnutrición aguda es de: un médico general, una nutricionista (2 veces por semana), 6 auxiliares de enfermería y personal administrativo y de limpieza.

Al momento del monitoreo se encontraban 8 niños (as) ingresados y en el año 2019, se habían atendido a un total de 58 niños (as), procedentes de Santa Rosa (Chiquimulilla, Guazacapán, San Juan Tecuaco, Santa María Ixtahuacán, Barberena), Jutiapa (Conguaco) y Escuintla (Guanagazapa, Puerto de San José).

Se estableció que, en este CRN se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico y nutricional, criterios de ingreso y egreso y actividades de consejería. No se cuenta con un programa de estimulación física y emocional debido a la falta de personal capacitado.

Para el seguimiento de los casos al momento del egreso, se realizan visitas domiciliarias por medio de la nutricionista o por la enfermera profesional y se notifica al servicio de salud más cercano, para el monitoreo y la incorporación a las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones, con otras instituciones para los programas de apoyo para los niños y niñas, indicaron que no se ha recibido ninguna asistencia de parte de otras instituciones, para la atención de los niños y niñas que son egresados del CRN.

En este CRN se encontró desabastecimiento de ATLC, los demás insumos que son parte del tratamiento para la recuperación nutricional como fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, micronutrientes espolvoreados (chispitas), vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, sales de rehidratación oral (SRO) y desparasitante se encontraron en existencia para cubrir de 6 a 10 meses. El equipo antropométrico disponible son balanzas pediátricas, infantómetro y tallímetros. No se contaba con balanzas tipo salter.

El CRN ubicado en el municipio de Casillas, cuenta con un médico pediatra, una nutricionista, una psicóloga, una enfermera profesional y seis auxiliares de enfermería.

Al momento del monitoreo se encontraban 11 niños (as) ingresados. Según los datos proporcionados, en el año 2019, se registraron un total de 103 niños (as) atendidos, procedentes de los municipios de Casillas, Barberena, Santa Rosa de

Lima, Oratorio, Pueblo Nuevo Viñas, Nueva Santa Rosa, Santa Cruz Naranjo, algunos de Villa Canales, San José Pinula del departamento de Guatemala y otros de Jalapa.

En este CRN, del municipio de Casillas, se siguen los lineamientos establecidos en el Protocolo de Atención de niños con desnutrición aguda en los CRN del MSPAS, en función de los criterios de ingreso y egreso de casos, realización de actividades de consejería y el tratamiento médico y nutricional, se cuenta con un espacio físico para las actividades de estimulación, las cuales son realizadas por personal voluntario.

El seguimiento de casos se realiza por medio de la referencia al servicio de salud correspondiente, para el control de peso y talla de los niños y niñas y para evitar la reincidencia.

La asistencia que se les brinda a las familias de niños y niñas con desnutrición aguda, se realiza por medio de las gestiones realizadas ante la SESAN, para la entrega de raciones de alimentos por parte del MAGA.

En relación con los insumos, se encontró abastecimiento de todos los que son necesarios para el tratamiento médico y nutricional como ATLC, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante, aunque no indicaron para cuanto tiempo les alcanzará a cubrir las necesidades de los niños y niñas con desnutrición aguda; aunque se pudo determinar por medio de la información brindada en la entrevista, que es para aproximadamente menos de un mes. Se cuenta con equipo antropométrico para el control de peso y talla como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, tallímetro e infantómetro.

## 8. Petén

En el departamento de Petén, se visitó el CRN de Dolores, el cual es de tipo

mixto, es decir cuenta con cierto apoyo financiero del MSPAS, para su funcionamiento y otra parte con fondos privados. El recurso humano con el que cuentan es: un médico, una nutricionista (llega del MSPAS), 2 enfermeras profesionales, 1 auxiliar de enfermería, 2 niñeras (por turno) y personal administrativo y de limpieza.

Al momento de la visita realizada se encontraban, 5 niños (as) ingresados y en el año 2019 se atendieron a 40 niños (as) procedentes del área sur de Petén, todo el departamento del Petén y algunos casos de Belice y Alta Verapaz.

Se estableció que, en este CRN se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico y nutricional, criterios de ingreso y egreso y actividades de consejería. No se cuenta con un programa de estimulación física y emocional debido a la falta de personal capacitado.

El seguimiento de los casos al momento del egreso se realiza por medio de visitas domiciliarias de trabajadoras sociales de los servicios de salud y se notifica al servicio de salud más cercano, para el monitoreo y la incorporación a las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones con otras instituciones, se informa a SESAN, para que las familias sean atendidas y en pocas ocasiones se ha recibido asistencia de parte del MAGA.

Se encontró abastecimiento de fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional, ATLC, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina suero de rehidratación oral y desparasitante, que alcanzaba para cubrir menos del mes. No se encontraron micronutrientes espolvoreados. Se encontró que el CRN contaba con balanzas pediátricas e infantómetro; pero no cuentan con balanzas tipo salter ni tallímetro.

## 9. Chimaltenango

En el departamento de Chimaltenango, se visitó el CRN de Tecpán, el cual es público. Cuentan con dos médicos pediatras, una nutricionista, una psicóloga, una enfermera profesional y una trabajadora social.

Al momento de la realización del monitoreo se encontraban 15 niños (as) ingresados, en el año 2019, se atendieron en total a 165 niños (as) de los cuales 126 fueron menores de dos años y 39 niños (as) mayores de dos años procedentes, de los municipios de Tecpán, Yepocapa, Poaquil, Santa Apolonia, Patzicía, Chimaltenango, Comalapa, Zaragoza, Patzún, El Tejar, Parramos, Acatenango, Santa Cruz Balanyá, Pochuta, del departamento del Quiché, Sololá, El Progreso, Suchitepéquez, Sacatepéquez y Escuintla.

Se estableció que se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico, nutricional y psicológico, ya que cuentan con una profesional en psicología, así como los criterios de ingreso y egreso y actividades de consejería.

El seguimiento de los casos se realiza, por medio de la consulta externa del centro, con una periodicidad de 15 días, así mismo se realizan visitas domiciliarias con el apoyo de la trabajadora social.

En cuanto a las coordinaciones con otras instituciones, para la asistencia de los niños y niñas con desnutrición aguda, se realizan por medio de la Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), indicaron que se ha recibido asistencia alimentaria por parte del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA).

En relación con el abastecimiento de insumos, se encontró que se contaba con abastecimiento de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina y

desparasitante, con una existencia de 2 a 12 meses. El único insumo que no se encontró fue el Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC).

En relación con el equipo antropométrico se contaba con 2 balanzas pediátricas, un infantómetro y un tallímetro.

### **10. Alta Verapaz.**

En este departamento se visitó el CRN, de San Cristóbal Alta Verapaz, el cual es público. El recurso humano disponible en el centro es de: un médico general, por turnos, un EPS de pediatría, una nutricionista que es la del Distrito de Salud, dos profesionales de psicología, una enfermera profesional y cinco auxiliares de enfermería.

Al momento del monitoreo, se encontró que había 4 niños (as) ingresados y no se obtuvo la información de los registros de niños y niñas que fueron atendidos en el año 2019. La procedencia de los casos es de todos los municipios de Alta Verapaz y algunos del departamento del Quiché.

Se estableció que, en el CRN se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico, nutricional y psicológico, ya que cuentan con dos profesionales en psicología, así como los criterios de ingreso y egreso de los niños y niñas y también actividades de consejería en las cuales se abordan temas relacionados a salud y nutrición.

El seguimiento de los casos se realiza, por medio de consultas externas y se programan visitas domiciliarias, así mismo se notifica al servicio de salud que corresponde, para que sean incorporados a las acciones de prevención en salud y nutrición del sistema de salud.

En relación con la atención por parte de otras instituciones a los niños y

niñas con desnutrición aguda, se estableció que se realizan coordinaciones por medio de la Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional, para la asistencia alimentaria correspondiente.

El abastecimiento de insumos en este CRN, se contó con existencias de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, vitamina A, ácido fólico, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante, para cubrir de uno a diez meses. Se encontró desabastecimiento de ATLC, micronutrientes espolvoreados (chispitas) y hierro. En cuanto al equipo antropométrico necesario para el control de los casos, se cuenta con balanzas pediátricas digitales, infantómetro y tallímetros.

Otro Centro de Recuperación Nutricional que fue visitado en el departamento de Alta Verapaz, fue el que se encuentra en el municipio de Santa Catarina La Tinta, el cual es público. En este CRN, en cuanto al recurso humano se refiere, se cuenta con un EPS de pediatría, una nutricionista, una enfermera profesional y cuatro auxiliares de enfermería, evidenciando poco recurso humano para la atención de los niños y niñas.

Al momento de la visita realizada, se encontraron únicamente a dos niñas ingresadas y en cuanto a los registros del año 2019, se obtuvo la información correspondiente, en cuanto a que se atendieron a un total de 121 casos de sexo masculino y 76 de sexo femenino, haciendo un total de 197 niños (as). La procedencia de los casos es de los municipios de, Senahú, La Tinta y otros municipios del departamento de Alta Verapaz.

Se estableció que, en este CRN se siguen los lineamientos del Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, en cuanto al tratamiento médico y nutricional, ya que el aspecto psicológico no se trabaja como parte integral del tratamiento, ya que no cuentan con profesionales en psicología. Así mismo, se siguen los lineamientos establecidos en relación con los

criterios de ingreso y egreso de los niños y niñas, y también actividades de consejería en las cuales se abordan temas relacionados a salud y nutrición.

El seguimiento de los casos para evitar reincidencia de la desnutrición aguda se realiza por medio de la consulta externa, y se refiere al servicio de salud correspondiente, para el seguimiento del caso y que sea incorporado a las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones, que se han realizado para la atención de estos niños y niñas, por parte de otras instituciones, se estableció que no se ha recibido ninguna asistencia por parte de otros Ministerios, como el MAGA o el MIDES.

Se encontró desabastecimiento de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, ATLC, micronutrientes espolvoreados (chispitas) amoxicilina y desparasitante. Los insumos disponibles en el CRN fueron, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc y suero de rehidratación oral para cubrir de dos a cinco meses. Se verificó que cuentan con equipo antropométrico disponible para el monitoreo de los niños y niñas como 1 balanza pediátrica, 1 balanza tipo Salter, 1 tallímetro y 1 infantómetro.

## 11. Chiquimula

En el departamento de Chiquimula, se visitaron los Centros de Recuperación Nutricional de los municipios de San Juan Ermita y Jocotán, los cuales son públicos y el del municipio de Esquipulas, el cual es privado.

El CRN, "Hogar Mi Felicidad" ubicado en el municipio de Esquipulas, cuenta con dos médicos generales, un odontólogo, 2 EPS de psicología, tres auxiliares de enfermería, un terapeuta y un técnico laboratorista. Por ser un CRN tipo privado se encontró otro tipo de personal como, odontólogo y técnico laboratorista.

Al momento de la visita, se encontraron únicamente dos niñas ingresadas. El registro de niños y niñas que fueron atendidos en el año 2019 fue de 17 casos, procedentes de los municipios de Esquipulas, Quetzaltepeque, Olopa, Chiquimula, Zacapa, Cobán y Jutiapa.

Se estableció que, en este Centro se guían por el Protocolo de Atención del niño desnutrido en CRN, siguiendo el tratamiento integral para los niños (as) tanto la parte médica, nutricional y psicológica, ya que se cuenta con personal que desarrollan las actividades de estimulación. Así mismo, se brindan actividades de consejería incluyendo temas de salud y nutrición para la prevención de la desnutrición aguda.

El seguimiento de los casos para evitar la reincidencia se realiza por medio de la referencia al servicio de salud que corresponde, para el monitoreo de los niños y niñas, para que sean incorporados a las acciones preventivas de salud y nutrición.

En relación con las coordinaciones interinstitucionales, para gestionar la asistencia de los niños y niñas, por parte de otros Ministerios, se estableció que se notifica a la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) para que sean atendidos.

En cuanto a los insumos disponibles en este CRN, se encontró desabastecimiento de ATLC, vitamina A, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante. Se logró determinar que cuentan con insumos como fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, ácido fólico, hierro y zinc se encontraron existencias para menos de un mes. Se cuenta con equipo antropométrico para el monitoreo de peso y talla de los niños y niñas como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

Otro de los CRN monitoreados en el departamento de Chiquimula, fue el del municipio de San Juan Ermita. En este centro se estableció que no cuentan con médico general permanente, sino que los médicos que trabajan en el Centro de Salud son quienes cubren esta necesidad, cuentan con una nutricionista, una EPS de psicología y cinco auxiliares de enfermería que trabajan por turnos, lo que evidencia en este caso, la falta de recurso humano para brindar una atención integral a los niños y niñas ingresados.

Al momento del monitoreo, se encontró que únicamente dos niños estaban ingresados. Según los registros del año 2019, se atendieron en total a 57 niños (as) de los cuales 34 eran de sexo femenino y 23 de sexo masculino, procedentes de los municipios de, San Juan Ermita, Camotán, Jocotán, Chiquimula, Esquipulas, San Jacinto y Olopa.

Se estableció que se siguen los lineamientos del Protocolo de Atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional, del MSPAS, en cuanto al tratamiento médico, nutricional y psicológico, ya que se cuentan con el apoyo de los EPS de psicología, que pueden desarrollar este tipo de programas de estimulación que son parte importante de la recuperación de los niños y niñas. Así mismo, se siguen los criterios de ingreso y egreso establecidos en dicho protocolo, y las actividades de consejería abordando temas de salud y nutrición para la prevención de la desnutrición aguda.

El seguimiento de los casos para evitar la reincidencia se realiza en coordinación con el servicio de salud correspondiente, por medio de consultas externas y visitas domiciliarias.

En cuanto a la asistencia que se les brinda a las familias con niños y niñas con desnutrición aguda, por parte de las instituciones, se estableció que el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) les ha brindado raciones de alimentos y el Ministerio de Desarrollo Social los ha incluido en los

programas sociales y esto se ha realizado con la coordinación y gestión de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN).

En relación con el abastecimiento de insumos, no se obtuvo la información, únicamente se estableció que, sí se cuentan con equipo antropométrico para el control de peso y talla de los niños y niñas, como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

En el departamento de Chiquimula, también se visitó el CRN, ubicado en el municipio de Jocotán, el cual también es público. Este CRN no cuenta con médico general permanente, sino que los médicos del Centro de Atención Permanente (CAP) atienden por turnos, se cuenta con dos nutricionistas, una psicóloga, una enfermera profesional, cinco auxiliares de enfermería que trabajan por turnos.

Cuando fue realizado el monitoreo a este CRN, se encontraron únicamente dos niños ingresados, los registros del año 2019, dan cuenta que se atendieron a 60 niños y niñas en total, de los cuales 22 fueron de sexo masculino y 38 de sexo femenino, procedentes de los municipios de Jocotán, pero se atienden casos de todos los municipios del departamento de Chiquimula.

Se estableció que se siguen los lineamientos establecidos en el Protocolo de Atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional (CRN), en función de los criterios de ingreso y egreso, las actividades de consejería en las cuales se incluyen temas de salud y nutrición para la prevención de la desnutrición aguda, y brindar el tratamiento médico y nutricional.

El seguimiento de casos para evitar reincidencias se coordina con el servicio de salud correspondiente, para que por su medio, se realice el control de los niños y niñas.

En cuanto a la asistencia que consiste en entrega de raciones de alimentos que se les brinda a las familias con niños y niñas con desnutrición aguda, por parte de otras instituciones, se estableció que por medio de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) se obtiene este apoyo.

En relación con el abastecimiento de insumos, no se obtuvo la información, únicamente se logró establecer que sí cuentan con equipo antropométrico para el control de peso y talla de los niños y niñas, como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

## 12. Sacatepéquez

En el departamento de Sacatepéquez, se visitó el CRN de tipo privado "Casa Jackson". En donde cuentan con, un médico pediatra, una nutricionista, una enfermera profesional, cinco auxiliares de enfermería y un terapeuta, se evidencia que se cuenta con el recurso humano mínimo, para brindar una atención integral a los niños y niñas con desnutrición aguda, que son recuperados.

Al momento del monitoreo se encontraban, 11 niños (as) ingresados, y según los registros proporcionados, durante el año 2019 se tuvieron ingresados a 136 niños (as) en total de los cuales 61 fueron de sexo masculino y 75 de sexo femenino, el grupo etario más afectado son niños y niñas de un año. Los niños y niñas que son atendidos son procedentes de Santiago, Magdalena Milpas Altas, Alotenango, Pastores, Ciudad Vieja, San Lucas, San Miguel Dueñas, San Bartolomé Milpas Altas, Sumpango, Jocotenango, Santa Lucía Milpas Altas, Santo Domingo Xenacoj y Antigua. Además, se recibe un alto porcentaje de niños y niñas procedentes del departamento de Escuintla, ya que al no contar con CRN, en Escuintla, "Casa Jackson" es el de referencia para este departamento, también se han recibido casos del departamento de Guatemala, San Marcos, Alta Verapaz, Chimaltenango y Suchitepéquez, aunque en menor proporción.

Se estableció que se rigen por los lineamientos del Protocolo de Atención

del niño con desnutrición aguda en los Centros de Recuperación Nutricional, del MSPAS, en función de los criterios para ingreso y egreso, realización de actividades de consejería, en las cuales se incluyen temas para la prevención de la desnutrición aguda, además de los lineamientos para el tratamiento médico, nutricional y psicológico, ya que se cuenta con un área específica para el trabajo de estimulación temprana y emocional.

El seguimiento de los casos para evitar reincidencia se realiza con citas por consulta externa con la nutricionista para el monitoreo de peso y talla, se coordina con el Área de Salud para reportar los casos que fueron atendidos y puedan ser incorporados a los servicios de salud correspondientes.

En el caso en particular de este CRN, no se realiza ninguna coordinación con otras instituciones para la asistencia por parte de los Ministerio correspondientes.

En relación con el abastecimiento de insumos, se encontró existencias de los insumos necesarios para la recuperación de los niños y niñas, como vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral, desparasitante y fórmulas terapéuticas para el tratamiento nutricional. En el caso de ATLC y micronutrientes espolvoreados no se cuenta, ya que únicamente a los servicios de salud públicos son a quienes se les proporcionan de estos insumos. Se cuenta con todo el equipo antropométrico necesario para el monitoreo de peso y talla como las balanzas pediátricas, tipo salter, infantómetro y tallímetro.

### 13. El Progreso

En el departamento de El Progreso, específicamente no existe ningún Centro de Recuperación Nutricional, sin embargo, dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de El Progreso, se cuenta con una Sala de Recuperación Nutricional. El recurso humano con que se cuenta es, un médico general que está por turno, un médico pediatra también por turno, una nutricionista, una psicóloga, una enfermera profesional y un auxiliar de enfermería, por lo que se evidencia que se

cuenta con un equipo multidisciplinario mínimo para la atención de los niños y niñas, con desnutrición aguda.

Al momento de la visita se encontraba únicamente un niño ingresado. Según la información proporcionada, en el año 2019, se atendieron a un total de 57 niños (as) en total, de los cuales 38 fueron de sexo masculino y 19 de sexo femenino, procedentes de, Guastatoya, Morazán, San Agustín Acasaguastlán, San Cristóbal Acasaguastlán, El Jícaro, Sansare y Sanarate.

Se estableció que se toman en cuenta los lineamientos del Protocolo de Atención del niño desnutrido para Centros de Recuperación Nutricional del MSPAS, en función de los criterios de ingreso y egreso de los casos, actividades de consejería, en las cuales se incluyen temas de nutrición y salud y brindar el tratamiento médico y nutricional. La atención psicológica que abarca estimulación temprana y emocional, no se brinda debido a que no se cuenta con el espacio físico necesario.

El seguimiento de casos para evitar reincidencia se realiza por medio de la consulta externa y visitas domiciliarias. Así mismo, se realiza la referencia a los servicios de salud que corresponde, para el monitoreo del caso.

Se realizan coordinaciones con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), para las gestiones ante los Ministerios correspondientes, para que se les pueda brindar asistencia a las familias con niños y niñas con desnutrición aguda.

En relación con el abastecimiento de insumos, se encontró que hay disponibilidad de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, vitamina A, ácido fólico, zinc y suero de rehidratación oral, para lograr cubrir de 3 a 10 meses. Se encontró desabastecimiento de ATLC, hierro, micronutrientes espolvoreados (chispitas), amoxicilina y desparasitante. Se cuenta con equipo antropométrico

para el control de peso y talla de los niños y niñas, como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetro.

#### 14. Huehuetenango

En el departamento de Huehuetenango se visitó el Centro de Recuperación Nutricional, localizado en la cabecera departamental, en donde cuentan con, un médico pediatra, una nutricionista, un profesional de psicología, una enfermera profesional, seis auxiliares de enfermería y un médico residente de pediatría.

Al momento del monitoreo se encontraron a dos niños ingresados y según los datos proporcionados, en el año 2019, se registraron 118 casos en total, de los cuales 65 fueron de sexo masculino y 53 de sexo femenino. El grupo etario más afectado por la desnutrición son menores de dos años. La procedencia de los casos atendidos, son de los municipios de Cuilco, San Idelfonso Ixtahuacán, La Democracia, Colotenango, Aguacatán, Santa Bárbara, San Sebastián Huehuetenango, Santa Eulalia, San Gaspar Ixchil, Concepción Huista, Jacaltenango, Chiantla, San Rafael la Independencia, Huehuetenango, La Libertad, San Rafael Petzal, San Pedro Necta, San Pedro Soloma, Petatán, Nentón, San Miguel Acatán, San Juan Ixcoy, San Sebastián Coatán, Santa Cruz Barillas, Unión Cantil; del departamento de San Marcos y del Quiché en algunas ocasiones.

Se estableció que se siguen los lineamientos del Protocolo de Atención del niño desnutrido en los Centros de Recuperación Nutricional, en función de los criterios de ingreso y egreso, actividades de consejería, y brindar el tratamiento integral de recuperación desde el punto de vista médico, nutricional y psicológico.

Se realizan coordinaciones con los servicios de salud que correspondan, para el seguimiento de los casos y evitar reincidencia, para lo cual se realizan consultas y visitas domiciliarias. Así mismo, se coordina con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para las gestiones correspondientes, para que se les pueda brindar asistencia a las familias con niños y niñas con desnutrición aguda, por

medio de los respectivos Ministerios.

En relación con el abastecimiento de insumos, se encontró existencias de fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina y suero de rehidratación oral, para lograr cubrir las necesidades por menos de un mes. Se encontró desabastecimiento de ATLC, vitamina A, micronutrientes espolvoreados (chispitas) y desparasitante. Se cuenta con disponibilidad de equipo antropométrico para el control de peso y talla de los casos, como balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetro.

## 15. Zacapa

En el departamento de Zacapa, se realizó monitoreo en tres Centros de Recuperación Nutricional, los cuales son todos privados; en este departamento no se cuentan con Centros de Recuperación Nutricional, que sean públicos.

Se realizó el monitoreo al CRN Corazones en Movimiento, el cual cuenta con, un médico general (*ad honorem*), un médico pediatra, una nutricionista (apoyo no permanente), una psicóloga, una enfermera profesional y cuatro terapeutas.

Al momento del monitoreo se encontraban 9 niños (as) ingresados, no se obtuvo los datos de los niños y niñas que fueron atendidos durante el año 2019, la procedencia de los casos es de los municipios de Zacapa, del departamento de Izabal y Chiquimula.

Se estableció que se toma en cuenta el Protocolo de Atención del niño desnutrido en los Centros de Recuperación Nutricional, del MSPAS, además es un CRN de referencia de los servicios de salud del departamento, del Hospital Regional y del Juzgado de Paz. Se sigue lo establecido en relación con los criterios de ingreso y egreso y el tratamiento médico y nutricional, no se trabaja la estimulación emocional. En relación con las actividades de consejería, indicaron que se utilizan unas guías dirigidas a padres de familia; pero por falta de los

recursos económicos y la falta de interés de los padres, no se logra la implementación de estas guías.

El seguimiento de los casos se realiza por medio de la consulta externa, en donde los padres se comprometen a llevar al niño o la niña, periódicamente para evitar la reincidencia.

En relación con las coordinaciones con otras instituciones, para la asistencia a las familias de los niños y niñas con desnutrición aguda, se estableció que desde el año 2019, no se ha recibido ningún apoyo para las familias que se atienden en el centro.

Se encontró que este CRN, estaba abastecido con los insumos necesarios para la recuperación de los niños y niñas, como fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, ATLC, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante, estos insumos para cubrir un mes. No se encontró micronutrientes espolvoreados (chispitas). En cuanto a equipo antropométrico se contaba con balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

Se realizó monitoreo al CRN, Hogar Esperanza de Vida, el cual es de tipo privado y de referencia para los servicios de salud del departamento. Este centro cuenta con dos médicos generales, un médico pediatra, una nutricionista, una psicóloga, nueve auxiliares de enfermería (por turnos) y un terapeuta. Por lo que se cuenta con un equipo multidisciplinario para la atención adecuada de los niños y niñas con desnutrición aguda.

Al momento del monitoreo se encontraban 22 niños (as) ingresados, no se obtuvo el dato de los niños y niñas que fueron atendidos en el año 2019, los casos que se atienden son procedentes de todos los municipios del departamento.

Se cuenta con el Protocolo de Atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional del MSPAS, y se siguen los lineamientos en función a los criterios de ingreso y egreso, plan educacional o de actividades de consejería que se les brinda a las familias y en brindar el tratamiento médico, nutricional y psicológico establecido.

El seguimiento de los casos se realiza por medio de consultas periódicas al centro y por visitas domiciliarias, se mantiene estrecha coordinación con el Área de Salud, sobre los casos que fueron atendidos. En relación con las coordinaciones con otras instituciones, para brindar la atención a los niños y niñas con desnutrición aguda, se determinó que se realiza por medio de la SESAN, para que los Ministerios correspondientes, puedan brindar la asistencia, principalmente el Ministerio de Desarrollo Social que ha atendido a los casos.

En relación con el abastecimiento de insumos, se contaba con todos los insumos disponibles como fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, ATLC, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante, estos para cubrir un mes. No se encontró micronutrientes espolvoreados (chispitas). En cuanto a equipo antropométrico se contaba con balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

El tercer CRN, en el que se realizó el monitoreo programado, fue el del municipio de Teculután, el cual es privado al igual que los anteriores. Cuenta con personal *ad honorem* como, el médico general y pediatra, la nutricionista y el terapeuta, el personal permanente es la enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería.

Al momento de la visita se encontraban 17 niños (as) ingresados, no se obtuvo la información de los registros del año 2019, la procedencia de los casos, son de los municipios de Teculután, Huité, Río Hondo, del departamento de Chiquimula y El Progreso.

Se toma en cuenta el Protocolo de Atención del niño desnutrido en los Centros de Recuperación Nutricional del MSPAS, en cuanto a brindar tratamiento médico, nutricional y psicológico. Se brinda plan educacional o actividades de consejería a las familias para la prevención de la desnutrición aguda.

El seguimiento de los casos para evitar la reincidencia se realiza por consultas en el centro y la entrega de alimentos, que son gestionados por el mismo centro. Se mantiene coordinación con los servicios de salud y se informa de los casos que son atendidos para el seguimiento por parte del servicio de salud.

En cuanto a las coordinaciones con otras instituciones para la asistencia de estos niños y niñas con desnutrición aguda, se determinó que no se recibe ninguna asistencia por parte de las instituciones, como el MAGA, el MIDES y la SESAN.

En relación con el abastecimiento de insumos, se contaba con todos los insumos disponibles como fórmulas terapéuticas para tratamiento nutricional, vitamina A, ácido fólico, hierro, zinc, amoxicilina, suero de rehidratación oral y desparasitante, estos para cubrir un mes. No se encontraron micronutrientes espolvoreados (chispitas), ni ATLC. En cuanto a equipo antropométrico se contaba con balanzas pediátricas, balanzas tipo salter, infantómetro y tallímetros.

### **Hallazgos Generales:**

#### **1. Poco personal multidisciplinario permanente en los Centros de Recuperación Nutricional**

El tratamiento nutricional para el niño y niña con desnutrición aguda, según lo que establece el Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional<sup>13</sup>, incluyen acciones como la identificación y clasificación

<sup>13</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

de casos, evaluación y tratamiento médico, tratamiento nutricional y dietético, estimulación emocional y física y la consejería a padres, madres o encargados sobre los cuidados del niño o la niña. Por lo que el personal que debe estar disponible y de manera permanente debe ser multidisciplinario contando con un médico general o de preferencia pediatra, nutricionista, enfermera profesional, auxiliares de enfermería y personal capacitado que desarrolle las actividades de estimulación emocional y física. En este monitoreo, se obtuvo como uno de los hallazgos principales que existe deficiencia para garantizar la permanencia de este personal capacitado y multidisciplinario para que se puedan lograr los efectos esperados en la recuperación de los niños y niñas.

Es importante considerar que las condiciones biológicas y psicosociales que llevan a la desnutrición también producen disminución o retraso en el desarrollo físico psíquico y social, por lo que implementar en el tratamiento actividades de socialización y estímulos sensoriales, es importante para que la recuperación sea integral, desde el tratamiento médico como el tratamiento nutricional.

En el caso de los CRN que son privados se pudo observar mayor disponibilidad de personal para la atención de los niños y niñas, con desnutrición aguda; por lo que son buenas prácticas para que, en los CRN públicos también se pueda fortalecer este aspecto.

## **2. Desabastecimiento de insumos como vitamina A, micronutrientes espolvoreados (chispitas) y el Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC)**

La suplementación con micronutrientes es de vital importancia para el tratamiento del niño y niña con desnutrición aguda, tal como lo establece el protocolo de atención. Por lo que la administración de micronutrientes espolvoreados (chispitas) de forma diaria y vitamina A, forman parte del esquema del tratamiento. Además, hay que considerar que cuando el niño y niña ganan

---

Protocolo para la atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional. 2013

peso, en respuesta a un tratamiento dietético adecuado, las demandas de vitamina A aumentan, por lo que hay que administrar dosis terapéuticas para evitar el desarrollo de lesiones oculares por falta de esta vitamina.

El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) o el Alimento Terapéutico Listo para el Uso (ATLU) como también se le denomina, es un insumo utilizado para el tratamiento de la desnutrición aguda, el cual tiene efectos positivos en el estado nutricional del niño y niña.

De los 15 departamentos en donde se realizó el monitoreo, que son mencionados en la sección anterior, el 53.3% (8 departamentos) reflejaron desabastecimiento de estos tres insumos, lo que pone en riesgo brindar un tratamiento óptimo a los niños y niñas con desnutrición aguda. Es importante mencionar que históricamente estos tres insumos han sido comprados o gestionados desde el nivel central, lo que no garantiza que estén disponibles a nivel local de manera permanente, ya que esto depende de las gestiones realizadas a nivel central y de trasladar los insumos a cada Área de Salud, en forma oportuna.

También en algunos departamentos se estableció desabastecimiento de amoxicilina, como en el caso de los CRN del departamento de Alta Verapaz, Quiché y Chiquimula así como desparasitante, suero de rehidratación oral y hierro.

### **3. Poca coordinación con los CRN privados**

En los departamentos de Guatemala, Sololá, Retalhuleu, Zacapa, Chiquimula y Sacatepéquez, se cuenta con CRN de tipo privado, los cuales fueron visitados en este monitoreo. Se estableció poca coordinación por parte de las Áreas de Salud con dichos centros en función de contar con la información de la cantidad de insumos para la atención del niño y niña con desnutrición aguda, en los centros. Sin embargo, se evidenció que se reportan los casos atendidos en los centros privados, pero se debe establecer canales de comunicación que permitan conocer en detalle el funcionamiento, abastecimiento de insumos, cantidad de recurso

humano y otras coordinaciones, que se puedan hacer para garantizar que los niños y niñas se recuperen y evitar la reincidencia de los casos. Además, estos CRN privados deben ser de referencia en los servicios de salud, cuando se identifiquen casos de desnutrición aguda, por lo que contar con canales de comunicación y coordinación, permitirán la referencia oportuna de los casos y evitar muertes por desnutrición aguda.

#### **4. Poca asistencia a los niños y niñas con desnutrición aguda por parte de las otras instituciones**

Con la realización de este monitoreo se estableció que existe poca coordinación con otras instituciones como el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), para la gestión de asistencia por medio de los diferentes programas de estas instituciones como lo es la asistencia alimentaria del MAGA y los programas sociales del MIDES, ya que en un 28% (7 CRN), de los CRN visitados indicaron no haber recibido ninguna asistencia por parte de las instituciones. Sin embargo, en el 72% (18 CRN) de los CRN visitados, se han realizado coordinaciones principalmente, con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) para que por su medio se puedan realizar las gestiones para la atención de estos niños y niñas con desnutrición aguda, a través de las intervenciones enfocadas a la Seguridad Alimentaria Nutricional, lo que refleja que la SESAN, ha jugado un papel positivo en su rol coordinador, según las atribuciones establecidas en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La atención integral a los niños y niñas con desnutrición aguda, en los Centros de Recuperación Nutricional, presenta debilidades en dos aspectos claves, el poco recurso humano multidisciplinario disponible y permanente para brindar un tratamiento que va desde lo médico, nutricional y psicológico; y el otro aspecto es la función de garantizar el abastecimiento de insumos importantes para el tratamiento nutricional como la vitamina A,

el Alimento Terapéutico Listo para el consumo y los micronutrientes espolvoreados, los cuales continúan siendo gestionados y comprados a nivel central, limitando la disponibilidad permanente de estos insumos en los Centros de Recuperación Nutricional.

2. En algunos Centros de Recuperación Nutricional, no se está implementando el lineamiento, establecido en el Protocolo correspondiente, de desarrollar actividades para la estimulación emocional y física de la niña o niño como parte del tratamiento integral dentro del CRN, para acelerar la recuperación; esto debido a la falta del recurso humano o de un área específica para desarrollar las mismas.
3. La búsqueda activa de casos de desnutrición aguda a nivel comunitario, continua siendo una debilidad, al encontrar algunos de los Centros de Recuperación Nutricional visitados, con pocos pacientes ingresados, considerando que esta problemática se encuentra en toda la República de Guatemala; los CRN, que actualmente existen, incluyendo los centros privados, deberían ser referentes para otras regiones del país cercanas a estos.
4. Los programas de asistencia alimentaria y de protección social, son diseñados con el objetivo de contribuir a la reducción de la pobreza y de las prevalencias de desnutrición, brindando atención a familias vulnerables y en situación de inseguridad alimentaria nutricional; en este sentido, se evidenció la falta de atención por parte de las instituciones que cuentan con intervenciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional a la población que egresa de los Centros de Recuperación Nutricional.
5. En los departamentos que se han caracterizado por mayores prevalencias de morbilidad de desnutrición aguda como Escuintla y Suchitepéquez no

cuentan con un Centro de Recuperación Nutricional, para la atención de casos, lo que refleja que no es un área priorizada para el Estado, haciendo evidente la ausencia del Estado en la costa sur del país.

## VI. RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

1. Asegurar el recurso humano multidisciplinario y permanente en los Centros de Recuperación Nutricional, para garantizar la recuperación integral de los niños y niñas con desnutrición aguda, que va desde el tratamiento médico, nutricional y la estimulación emocional y física tal como lo establece el Protocolo de atención del niño desnutrido en Centros de Recuperación Nutricional.
2. Garantizar el abastecimiento permanente de todos los insumos que son parte del tratamiento médico y nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda para su recuperación, facilitando los procesos de compra y gestión que se realizan a nivel central.
3. Fortalecer los canales de comunicación con los Centros de Recuperación Nutricional, que son de tipo mixto y privado, que permitan conocer el funcionamiento del centro, abastecimiento de insumos, cantidad de recurso humano y otras coordinaciones que se puedan hacer para garantizar que los niños y niñas se recuperen y evitar la reincidencia de los casos.
4. Fortalecer la coordinación interinstitucional con el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), para la atención de los niños y niñas que egresan de los Centros de Recuperación Nutricional y atenderlos de manera integral para evitar la reincidencia.

5. Realizar monitoreos periódicos a los Centros de Recuperación Nutricional, para identificar las necesidades en cuanto a recurso humano e insumos para garantizar la atención integral de niñas y niños con desnutrición aguda, así como verificar el cumplimiento del Protocolo establecido para la atención de los casos.

## VII. GLOSARIO

TÉRMINO	DEFINICIÓN
CRN	Centro de Recuperación Nutricional.
Desnutrición aguda	La desnutrición aguda es el resultado de pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambre o enfermedad, que se desarrollan rápidamente. Es un estado patológico que puede ser de origen primario o secundario, que se expresa por un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas, metabólicas y antropométricas, causadas por la deficiente ingesta de macro y micronutrientes o causadas por un estado de exceso catabólico ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales.
Antropometría	Ciencia muy utilizada en la evaluación nutricional, tanto para controlar el crecimiento y el desarrollo, como para determinar la composición corporal y valorar el estado nutricional de individuos y colectivos.
Equipo antropométrico	Instrumentos o herramientas que se utilizan para determinar la toma de medidas como peso y talla.
ATLC/ATLU	Alimento Terapéutico Listo para el Consumo/Alimento Terapéutico Listo para su Uso.
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia

TÉRMINO	DEFINICIÓN
	Social.
SESAN	Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social.

## VIII. ANEXOS

### 1. Expediente de la Auxiliatura.

Auxiliatura	Motivo del inicio de expediente
Quiché	Derivado de la Supervisión se abrió expediente PREVENCIÓN EIO.QUI.1401-2020, por la falta de visita a los CRN por parte de la nutricionista del Área de Salud y por la falta de camillas y colchas para las madres que se quedan cuidando a sus hijos en recuperación, solicitud de informe circunstanciado al jefe del Área de Salud y verificación de los hechos.