

Ficha técnica de la herramienta de Sala Situacional de Nutrición

Junio del 2024

Introducción

Dado que la malnutrición sigue siendo un problema público relevante, se necesita fortalecer los sistemas de información de salud y nutrición para informar y contribuir en la implementación de políticas y planes de acción nacional y subnacional. Las acciones del sector salud se deben implementar de forma oportuna al detectar el problema, con estas acciones se buscan generar los impactos en la disminución de casos de malnutrición, de muertes o riesgos en la salud de la población. Es importante promover la actitud positiva y propositiva de los equipos técnicos hacia el análisis de datos y uso de la información de intervenciones que implementa el MSPAS. Es necesario realizar el monitoreo de indicadores básicos sobre nutrición, que permitan conocer la situación nutricional del área de influencia de la población atendida y de los recursos disponibles, para lograr una gestión eficiente, en busca de mejorar la nutrición materna e infantil alineada con los compromisos y prioridades estratégicas de país y las Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La coordinación se llevó a cabo con el PROSAN, la Dirección de Gestión de Riesgo y Epidemiología, la Dirección de Tecnología de la Información (DTI) y la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS) quienes orientaron el proceso de automatización de la sala situacional de nutrición. El desarrollo de la herramienta se basó en las normativas institucionales con el propósito de lograr la institucionalización técnica y administrativa, así como su sostenibilidad.

Las plataformas Nacionales de Información sobre Nutrición (PiNN en español, NIPN por sus siglas en inglés) son una iniciativa global financiada por la Unión Europea y el Ministerio Federal Alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ). Esta iniciativa combina los esfuerzos realizados por las plataformas de nueve países, bajo la supervisión del equipo de apoyo global de NIPN4NIS. Las plataformas contribuyen al fortalecimiento de las estructuras nacionales, reforzando los sistemas nacionales de gestión de datos multisectoriales de nutrición apoyando, además, a informar sobre políticas y planes de acción a nivel nacional. En Guatemala, los objetivos del proyecto PiNN favorecen la gestión de datos e información de las instituciones miembros del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) del cual es parte el MSPAS. El proyecto PiNN busca mejorar la nutrición materna e infantil alineada con los compromisos y prioridades estratégicas de la Comisión Europea y las Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el ODS 2.2: "poner fin a todo tipo de desnutrición para 2030"; asimismo, se focaliza en fortalecer la gobernanza en nutrición con base en la evidencia en los países socios de esta iniciativa global.

Justificación

Con base a la experiencia departamental y municipal de Totonicapán en cuanto a crear una herramienta que automatice el análisis de los datos de la sala situacional de nutrición, se determinó que existe, un ahorro en tiempo y costo del equipo del MSPAS en dicho departamento; en este sentido, se determinó un ahorro de Q.390,720.00 anuales, estimado con base en el tiempo de que invierte en la preparación de la sala situacional de nutrición en nueve distritos de salud del departamento de Totonicapán. Se considera que al hacer un escalamiento a nivel nacional se puede incrementar el impacto de la herramienta en cuanto a eficiencia de tiempo y en un ahorro de recursos financieros.

En el **Cuadro 1**, se muestra una tabla que compara ambos procesos, el tiempo y costo en la preparación de la sala situacional de nutrición como procedimiento convencional versus con la aplicación de la herramienta.

Tipo de proceso	DDRIS (departamental)			Distrito			Total DDRIS Totonicapán	
	Horas/mes	Horas/año	Costo anual	Horas/mes	Horas/año	Costo anual	Hora/año	Costo anual
Convencional	20	240	Q.17,760.00	54	648	Q.47,952.00	6,072	Q.449,328.00
Automatizada	3	36	Q.2,664.00	7	84	Q.6,216.00	792	Q.58,608.00
Total							5280	Q.390,720.00

Nombre de la herramienta informática

Sala Situacional de Nutrición

Objetivo general

Fortalecer la capacidad de gestión informada y oportuna para mejorar la nutrición de la población guatemalteca especialmente de la niñez y mujeres.

Desarrollar una cultura de análisis, interpretación y uso de la información producida en los servicios de salud del MSPAS con énfasis en la salud y nutrición.

Objetivo específico

1. Identificar oportunamente los problemas nutrición de la población, especialmente la más vulnerable.
2. Identificar intervenciones factibles para mejorar la salud y nutrición de la población.
3. Monitorear la situación de las intervenciones de salud y nutrición.
4. Propiciar el trabajo en equipo y fortalecer el trabajo multidisciplinario fomentando la cultura de análisis y uso de la información.

Descripción de la herramienta informática

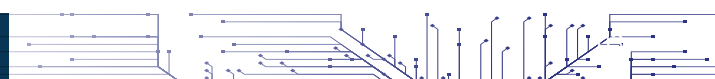
- Desarrollada con los criterios y estándares de la Dirección Técnica de Informática (DTI) del MSPAS; las tecnologías utilizadas son: Shine Server, Microsoft SQL Server. La herramienta se alimenta del Data Warehouse del MSPAS.
- Mejora el procesamiento y visualización de datos para los profesionales de la red de servicios de salud.
- Genera reportes personalizados mediante filtros con diferentes niveles de desagregación y exportación de datos; asimismo, incorpora un control de acceso basado en roles, garantizando seguridad y eficiencia en la gestión de la información.
- Provee información de los indicadores nutricionales de forma gráfica, de las principales intervenciones y acciones que realiza el personal de la red de servicios de salud; fortalece la vigilancia epidemiológica nutricional de la niñez guatemalteca.
- Fomenta el uso y análisis de la información con datos administrativos, por el personal responsable de la obtención de los datos primarios.
- Brinda información para mejorar la cobertura, calidad de la atención e identificación de brechas que influyen o afectan las intervenciones normadas o establecidas para dar atención a las personas, especialmente a aquellas con mayor vulnerabilidad a problemas nutricionales.
- Optimiza el tiempo y capacidades de los profesionales de la nutrición en el análisis de los datos de las intervenciones institucionales de nutrición.
- Brinda insumos concretos para la programación, planificación y desarrollo de planes de mejora, para orientar la atención a los determinantes y condicionantes que afectan la salud de la población.
- Fomenta el acceso a la información para mejorar la coordinación interinstitucional entre los miembros del SINASAN.
- Permiten hacer un monitoreo y análisis de indicadores clave de cobertura, normativa y producción, basado en fichas de indicadores elaboradas por el MSPAS con la opinión de profesionales de diferentes disciplinas y especialidades, así como por requerimientos de nutricionistas distritales y departamentales de la red de servicios de salud pública.

Indicadores

Componente	Descripción	Visualizaciones
Evaluación nutricional	1. Porcentaje de niñez de 29 días a < 5 años con desnutrición aguda en el primer contacto.	1.1 Porcentaje mensual y anual de niñez con desnutrición aguda en su primer control de monitoreo de crecimiento del año calendario. 1.2 Niñez con peso/talla normal. 1.3 Niñez atendidos tomando su primer monitoreo del crecimiento del año.
	2. Niñez de 29 días a < de 5 años con sobrepeso y con obesidad según el indicador peso para la talla.	2.1 Porcentaje mensual y anual de sobrepeso. 2.2 Porcentaje mensual y anual de obesidad. 2.3 Niñez con peso/talla normal. 2.4 Niñez atendida con monitoreo del crecimiento.
	3. Niñez de 0 a < 5 años con retardo del crecimiento según indicador talla para la edad.	3.1 Porcentaje mensual y anual de niñez que se realiza por lo menos un control de monitoreo. 3.2 Población de nacidos vivos para el año en curso. 3.3 Niñez con al menos un control de monitoreo de crecimiento. 3.4 Niñez atendida con monitoreo del crecimiento.

Componente	Descripción	Visualizaciones
Evaluación nutricional	4. Niñez de 0 a < 5 años con retardo del crecimiento según indicador talla para la edad.	4.1 Porcentaje mensual y anual de niñez con retardo del crecimiento según indicador de talla/edad en su último control de crecimiento. 4.2 Porcentaje mensual y anual de niñez con retardo del crecimiento moderado según indicador de talla/edad en su último control de crecimiento. 4.3 Porcentaje mensual y anual de niñez con retardo del crecimiento severo según indicador de talla/edad en su último control de crecimiento. 4.4 Porcentaje mensual y anual de niñez con indicador de talla/edad normal en su último control de crecimiento. 4.5 Niñez atendidos con monitoreo del crecimiento en su último control.
	5. Niñez de 29 días a < 5 años con desnutrición aguda según indicador peso para la talla.	5.1 Porcentaje mensual y anual de niñez con desnutrición aguda según indicador de peso/talla en su último control de crecimiento. 5.2 Porcentaje mensual y anual de niñez con desnutrición aguda moderada según indicador de peso/talla en su último control de crecimiento. 5.3 Porcentaje mensual y anual de niñez con desnutrición aguda severa según indicador de peso/talla en su último control de crecimiento. 5.4 Porcentaje mensual y anual de niñez con desnutrición aguda severa según tipos de signos clínicos, como marasmo, kwashiorkor, mixto en su último control de crecimiento. 5.5 Porcentaje mensual y anual de niñez con indicador de peso/ talla normal en su último control de crecimiento. 5.6 Niñez atendidos con monitoreo del crecimiento en su último control.
Suplementación con micronutrientes	6. Cobertura de suplementación de vitamina A en niñez de 6 meses a < de 1 año.	6.1 Porcentaje anual niños suplementados. 6.2 Entregas mensuales. 6.3 Niñez a suplementar mensualmente. 6.4 Rezagados del mes. 6.5 Cobertura acumulada. 6.6 Cobertura población meta 100%.
	7. Cobertura de suplementación con vitaminas y minerales espolvoreados (VME) en niñez de 6 meses a < de 1 año.	7.1 Porcentaje anual. 7.2 Entregas mensuales. 7.3 Niñez a suplementar mensualmente. 7.4 Rezagados del mes. 7.5 Cobertura acumulada. 7.6 Cobertura población meta 100%.
	8. Mujeres de 10 a 54 años atendidas con hierro y ácido fólico al menos una vez durante el año.	8.1 Porcentaje anual de entregas. 8.2 Entregas mensuales de hierro y ácido fólico. 8.3 Rezagados del mes. 8.4 Cobertura acumulada. 8.5 Cobertura población meta del 100%. 8.6 Población de nacidas vivas de 10 a menores de 20 años. 8.7 Proyecciones de población de mujeres 20 a 54 años.

Componente	Descripción	Visualizaciones
Suplementación con micronutrientes	9. Cobertura de entrega de vitaminas y minerales espolvoreados en niñez de 1 año a < 5 años.	9.1 Porcentaje anual de cobertura de VME. 9.2 Entregas mensuales de VME. 9.3 Niñez a suplementar mensualmente. 9.4 Rezagados del mes. 9.5 Cobertura acumulada. 9.6 Cobertura población meta 100%.
	10. Mujeres cubiertas con micronutrientes al menos una vez en el embarazo durante el año.	10.1 Porcentaje anual de mujeres embarazadas cubiertas al menos una vez. 10.2 Entregas mensuales. 10.3 Mujeres embarazadas a suplementar mensualmente. 10.4 Rezagados del mes. 10.5 Cobertura acumulada. 10.6 Cobertura población meta.
	11. Mujeres post parto cubiertas con al menos una entrega de hierro y ácido fólico durante el año.	11.1 Porcentaje anual de mujeres post parto con al menos una entrega. 11.2 Entregas mensuales. 11.3 Mujeres post parto a suplementar mensualmente. 11.4 Rezagados del mes. 11.5 Cobertura acumulada. 11.6 Cobertura población meta.
	12. Cobertura de entrega de hierro a hombres de 10 < 55 años.	12.1 Porcentaje anual de entrega de hierro a hombres. 12.2 Entregas mensuales de hierro. 12.3 Hombres de 10 a < de 55 años a suplementar mensualmente con hierro. 12.4 Rezagados del mes. 12.5 Cobertura acumulada. 12.6 Cobertura población meta del 100%.
Alimento complementario	13. Cantidad de bolsas entregadas de alimentos complementario fortificado a niñez de 6 meses a < de 5 años.	13.1 Total de bolsas entregadas anuales y mensuales. 13.2 Número y porcentaje de bolsas entregadas de bolsas según grupo de edad de la niñez.
	14. Cantidad de primeras entregas de alimentos complementario fortificado a niñez de 6 meses a < de 5 años.	14.1 Total de primeras entregas anuales y mensuales. 14.2 Número y porcentaje de primeras entregas de bolsas según grupo de edad de la niñez.
	15. Cantidad de entregas de alimentos complementario fortificado a niñez de 6 meses a < de 5 años.	15.1 Total de entregas anuales y mensuales de ACF. 15.2 Número y porcentaje de entrega de bolsas de ACF según grupo de edad de la niñez.
	16. Cantidad de entregas de alimentos complementario fortificado a niñez de 6 meses a < de 5 años.	16.1 Porcentaje mensual y anual de entregas de ACF a niñez de 6 meses a < de 2 años. 16.2 Población de niños de 6 meses a < de 2 años de nacidos vivos calculados para el año.





Usuarios de la herramienta

1. Nacional
 - Autoridades
 - Técnicos y profesionales a nivel central del MSPAS
2. Departamental
 - DRRIS (Profesional de nutrición de la red de servicios de salud pública)
3. Municipal
 - Distritos de salud (Encargados de la atención directa a las personas que asisten a los servicios de la red de salud pública)

Impacto en el país

La implementación de la herramienta de sala situacional a nivel de departamento de Totonicapán ha demostrado ventajas tangibles y la posibilidad de realizar un proceso de escalamiento al resto del país; asimismo, promover un proceso sostenible que genere una cultura de uso y análisis de información en temas de nutrición. Con esto se espera impactos directos en la causalidad específica de los problemas de malnutrición que afectan a la población guatemalteca.

Se podrán fortalecer procesos de monitoreo y seguimiento de acciones que mejoren, de forma oportuna, la prestación de servicios, así como la oportunidad de mejorar la cobertura de atención a más personas. Se promoverá la mejora en la calidad de la atención, tomando decisiones concretas, identificando brechas de información, equipo, recursos humano e insumos; además, brindará información para usos gerenciales y la oportunidad de escalar esta experiencia a otros programas, prioritarios y/o complementarios en el MSPAS.

El uso de la herramienta brindará elementos de identificación de oportunidades de mejora de las intervenciones y la toma de decisión en diferentes niveles de cobertura.

Ventajas del uso de la herramienta

- a. Se alimenta de forma automática desde cubos de información generados por la nueva estructura del sistema de información de salud.
- b. Innova la gestión de datos e información en el MSPAS, con lo cual se fortalece el desarrollo de sistemas y contribuye en facilitar la toma de decisiones.
- c. El sistema incluye los requerimientos de información del personal nacional, departamental y municipal del MSPAS.
- d. Elimina errores humanos de tabulación de los profesionales que realizaban de forma manual la elaboración y llenado de la sala situacional.

Aportes del proyecto PiNN

Con esta herramienta se facilita y optimiza el trabajo del personal del MSPAS, a nivel de distrito y dirección de redes integradas de los servicios de salud, para la preparación y presentación de indicadores e informes mensuales en distintos espacios de participación institucional e interinstitucional, tal como las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), la Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN).