



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura



Instituto Internacional de  
Planeamiento de la Educación  
IIPE-UNESCO Buenos Aires  
Oficina para América Latina

## NICARAGUA

# Plan Nacional "Hacia La Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en NICARAGUA 2008 - 2012"

### **Autor Institucional**

Ministerio de Salud

### **Resumen**

Describe los antecedentes y el marco de referencia. Presenta el estado de situación tanto de la salud y la nutrición, como del marco jurídico institucional. Describe las intervenciones en salud y nutrición en el ámbito nacional, distinguiendo por organismo. Presenta el Plan, la matriz, la implementación, las acciones de monitoreo y evaluación y el fortalecimiento institucional, señalando en el plano de los recursos el costo del plan y el costo de las intervenciones.

**FECHA DE ACTUALIZACIÓN DE ESTE REGISTRO:** 01/08/2018



**PLAN NACIONAL  
“HACIA LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN  
CRÓNICA INFANTIL EN NICARAGUA”  
2008-2012**



**MINISTERIO DE SALUD (MINSU)  
Abril 2008**

## CONTENIDO

	Siglas	3
1	Introducción	4
1.1	Antecedentes	4
2	Marco de referencia	6
2.1	Estado de salud y nutrición	6
2.2	Marco jurídico institucional	8
2.3	Intervenciones en salud y nutrición a nivel nacional	9
2.3.1	Intervenciones del MINSA	9
2.3.2	Intervenciones de MIFAMILIA	11
2.3.3	Intervenciones del MAG-FOR	11
3	El Plan	11
3.1	Matriz del Plan	14
4	Implementación del Programa	17
5	Monitoreo y evaluación	17
6	Fortalecimiento institucional	18
7	Costo del Plan	18
7.1	Costeo de las intervenciones	
7.2	Brecha presupuestaria	
8	Anexos	

## SIGLAS

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	(AIEPI)
Banco Interamericano de Desarrollo	(BID)
Centros Infantiles Comunitarios	(CICO)
Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	(CONASAN)
Comisión Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional	(COTESAN)
Encuesta Nacional de Demografía y Salud	(ENDESA)
Enfermedades Diarreicas Agudas	(EDA)
Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	(FAO)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	(UNICEF)
Fortalecimiento del Sistema de Información Comunitaria	(SICO)
Estrategia de Información, Educación y Comunicación	(EIEC)
Infecciones Respiratorias Agudas	(IRA´s)
Instituto Nicaragüense de Información para el Desarrollo	(INIDE)
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá	(INCAP)
Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos	(INEC)
Modelo de Salud Familiar y Comunitario	(MOSFAC)
Ministerio Agropecuario y Forestal	(MAG-FOR)
Ministerio de Educación	(MINEC)
Mujeres en Edad Fértil	(MEF)
Ministerio de la Familia	(MIFAMILIA)
Ministerio de Fomento, Industria y Comercio	(MIFIC)
Ministerio de Salud	(MINSAL)
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	(FAO)
Organización Panamericana de la Salud	(OPS)
Organización Mundial de la Salud	(OMS)
Provisión de Servicios Básico de Salud	(PBSS)
Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense	(PAININ)
Programa Comunitario de Salud y Nutrición	(PROCOSAN)
Programa Mundial de Alimentos	(PMA)
Red del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana	(RESSCAD)
Sistema de Información para el Seguimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional	(SISSAN)
Sistemas Locales de Atención Integral en Salud	(SILAIS)
Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo	(VPCD)

## **1. INTRODUCCION**

El Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua 2008-2015” integra las acciones de salud y nutrición del más alto potencial en la reducción de la desnutrición crónica infantil. El Plan es una de las líneas generales de la estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) que implementa el Gobierno de Nicaragua a través del Comité Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COTESAN)<sup>1</sup> en sus esfuerzos por reducir la desnutrición en la población más vulnerable: niñas y niños menores de 5 años, embarazadas y madres lactantes.

El documento del Plan se divide en dos partes: la primera abarca la situación de salud y nutrición de la población de Nicaragua, especialmente de la mujer y de la niñez y presenta el marco institucional y jurídico en que se apoyan las intervenciones en nutrición en el país. En la segunda parte se enuncian los objetivos, metas e indicadores de las intervenciones propuestas.

La selección de estas intervenciones se realizó en base a la documentación de la situación de salud y nutrición existente en el país y al análisis de la seguridad alimentaria y nutricional del año 2006, según la evidencia científica y el análisis de costo/efectividad.

### **1.1 ANTECEDENTES**

Nicaragua es firmante de los acuerdos de la Cumbre Mundial de la Alimentación (1996 y 2001) y de la Declaración de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000). También asumió los acuerdos de la Asamblea Anual de la Red del Sector Salud para Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD XXI) celebrada en Belice en septiembre de 2005. En esta asamblea se solicitó al Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) desarrollar un proyecto regional orientado a la erradicación de la desnutrición crónica infantil en Centroamérica e identificar fuentes para su financiamiento, en coordinación con los gobiernos y otras agencias de cooperación.

Con este mandato, PMA conjuntamente con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) iniciaron un proceso de asistencia técnica para ocho países de la región (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana) enfocado en fortalecer los esfuerzos nacionales para erradicar la desnutrición crónica infantil.

Como parte de esta asistencia, el 5 y 6 de junio de 2006 se llevó a cabo en Panamá la Consulta Técnica Regional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil en Centroamérica y República Dominicana” con la participación de representantes de los gobiernos de la región y de organismos de cooperación. Los acuerdos de esta consulta fueron ratificados en la RESSCAD XXII realizada en Guatemala en septiembre del mismo año.

En ambos eventos se acordó proceder a la elaboración de planes nacionales sobre la base de políticas y programas nutricionales de alto potencial, a través de la conformación de equipos técnicos nacionales apoyados por el PMA, el BID y en colaboración con la OPS/OMS, INCAP, UNICEF, FAO y otras organizaciones. El gobierno de Nicaragua oficializó el indicador de desnutrición crónica infantil para seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del

---

<sup>1</sup> COTESAN está integrado por instituciones y entes autónomos del Gobierno de Nicaragua, la sociedad civil y organismos no gubernamentales. Es apoyado técnicamente por el Sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua.

Milenio. Como población meta se seleccionaron a niños y niñas menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2 años y las mujeres en edad fértil con énfasis en las embarazadas y madres lactando.

El Plan Nacional retoma las recomendaciones del estudio “Proyección de Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador”, financiado por el BID en el año 2006, algunas de las cuales son:

<b>RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>ACTIVIDADES DEL PLAN HEDCI</b>
1. Reducir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años	1. Implementación de los nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS: Patrón de crecimiento, estimulación para el desarrollo y consejería alimentaria 2. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel institucional y comunitario 3. Inmunizaciones 4. Promoción de la Lactancia Materna exclusiva y continuada a nivel institucional y comunitario, incluyendo el diseño e implementación del primer banco de leche humana en el Hospital Bertha Calderón
2. Desarrollar acciones de promoción de hábitos de alimentación saludables.	5. Elaboración de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) 6. Continuidad y fortalecimiento del Programa Comunitario de Salud y Nutrición 7. Promoción de la Lactancia Materna exclusiva y continuada a nivel institucional y comunitaria, incluyendo el diseño e implementación del primer banco de leche humana en el Hospital Bertha Calderón
3. Fortalecer la calidad de la dieta en los niños y niñas menores de 2 años, incluyendo la lactancia materna exclusiva y continuada.	8. Adopción de un alimento complementario fortificado para la niñez menor de 2 años 9. Suplementación con micronutrientes encapsulados a la niñez menor de 2 años en 66 municipios priorizados 10. Fortalecimiento del Sistema de Garantía y Control de Calidad de los alimentos fortificados con micronutrientes. 11. Fortalecer el sistema de vigilancia en hogares del consumo de alimentos fortificados 12. Entrega de alimentos fortificados con micronutrientes a las familias en zonas de extrema, muy alta y alta vulnerabilidad nutricional con embarazadas y madres lactando o niñas y niños de 6 a 24 meses de edad
4. Fortalecer la prevención y el control de las principales deficiencias de	13. Fortalecimiento del programa nacional de micronutrientes: suplementación con

micronutrientes, con énfasis en los grupos vulnerables.	Vitamina A, hierro, zinc, ácido fólico, yodo y flúor. 14. Inicio del proceso para la fortificación del arroz con ácido fólico, hierro y otros micronutrientes deficitarios.
5. Mejorar los instrumentos de seguimiento nutricional, con el fin de actualizar las políticas públicas.	13. Revisión de normas, protocolos e indicadores para la implementación de los nuevos estándares de crecimiento infantil. 14. Establecimiento de sitios centinelas para la actualización periódica de la situación de salud y nutrición infantil. 15. Diseño, implementación y evaluación del sistema de información de SAN del menor de 5 años de edad con inclusión de la diversidad de la dieta y el patrón alimentario 16. Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil (SVMPI) y del Sistema de Vigilancia de Malformaciones Congénitas
6. Búsqueda de financiamiento para la brecha presupuestaria de las líneas del plan de inversión para el período 2007 al 2015.	17. Gestión de fondos con donantes y promoción cooperación Sur-Sur.
Otras no mencionadas excluyendo el de “Incrementar la inversión en capital humano y social de la población escolar de 6 a 12 años apoyando la universalidad de la enseñanza primaria” ya que corresponde al Ministerio de Educación.	18. Otras acciones incluida en el Modelo de Atención Integral en Salud

## 2- MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 ESTADO DE SALUD Y NUTRICION

Nicaragua tiene una población de 5.142.098 millones de habitantes, según el Censo Nacional del año 2005 y superará los 6,5 millones en el año 2015. El 37.3% de la población es menor de 15 años, y de ellos, el 13.7% es menor de 5 años. La tasa de crecimiento natural de la población, que es de 2.6%<sup>2</sup>, es considerada una de las más altas de América Latina.

En los últimos diez años se han logrado avances significativos en la salud y nutrición de la niñez. Según las Encuestas Nicaragüenses de Demografía y Salud (ENDESA) de 2006/2007 la tasa de mortalidad infantil es de 29 muertes por 1,000 nacidos vivos, observando una reducción respecto a ENDESA 2001 que estimó la tasa en 31 por 1,000 nacidos vivos.

También se produjo una reducción de la tasa de mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, pasando de 40 a 35 por 1,000 nacidos vivos para el periodo 2001 a 2006. La prevalencia del retardo del crecimiento (desnutrición crónica) en este mismo grupo disminuyó del 20.2 %

<sup>2</sup> Plan Nacional de Salud 2004-2015, MINSA

en 2001 a 17 % en 2006/2007.

Los datos estadísticos de las últimas encuestas del Sistema de Información de Vigilancia Nutricional (SIVIN) y de la Encuesta Nacional de Micronutrientes<sup>3</sup> del MINSA muestran que la deficiencia de vitamina A en los niños y niñas de 6 a 59 meses ha sido virtualmente eliminada como problema de salud pública en Nicaragua. El porcentaje de los niveles de retinol plasmático inferiores a 20 mcg por dL en el grupo total de 1,496 niños y niñas examinados en los años 2003 y 2005 es de 1.8%, por debajo de la proporción esperada en una población sin deficiencia de vitamina A. Por otro lado, entre los años 2003 y 2005 la prevalencia de anemia descendió del 26.3% al 15.8% en la niñez de 6 a 59 meses.

La prevalencia de anemia en madres o cuidadoras no embarazadas de 15 a 49 años muestra un promedio de 11.2% en el período 2003-2005.<sup>4</sup>

Por otro lado, ENDESA 2006/07 evidencia que el promedio de lactancia materna exclusiva llega al 46% entre los menores de 2 meses y disminuye al 13% entre niños y niñas de 4 a 5 meses. Solo el 31% de los menores de 6 meses tiene lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. En ENDESA se evidencia un incremento en el retardo en crecimiento en el menor de 6 meses de 2.3% en el 2001 a 6.4% en el 2006/2007 lo que es inadmisibles cuando se cuenta para este ciclo de vida con el mejor alimento del mundo, “la lactancia materna”, alimento que por si mismo satisface todas las necesidades nutricionales y alimentarias favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del niño con las potencialidades genéticas y ambientales.

La mayor prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se presenta entre los niños y niñas menores 5 años, siendo más alta en los menores de 2 años. Según ENDESA 2006/07 el 16% de niños y niñas tenían diarrea en las últimas dos semanas antes de la encuesta, lo que es una prevalencia superior a la encontrada en el 2001.

La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la niñez menor de 5 años fue de 29%, observándose una disminución con respecto a la encuesta del 2001 que fue del 31%, los niños y niñas menores de 2 años históricamente son los mas afectados, sin embargo la encuesta reporta que el grupo de 24 a 35 meses de edad presenta altas prevalencias.

A nivel nacional, 2.4 millones de personas viven en condición de pobreza, de los cuales, 1.7 millones (67.9%) vive en la zona rural.<sup>5</sup> Diferentes estudios muestran que la pobreza está asociada a condiciones precarias de la población y a limitaciones de acceso a los servicios básicos. Solo una tercera parte de la población dispone de agua para el consumo humano dentro de la vivienda.

Son muchos los factores asociados a la desnutrición crónica infantil, siendo esta el resultado de una situación permanente con cuadros intermedios de hambre, hambruna, pérdida de peso corporal y el retardo en el crecimiento. En el diagrama siguiente se presentan datos estadísticos de las principales causas de la desnutrición crónica y de su efecto directo en la mortalidad infantil

---

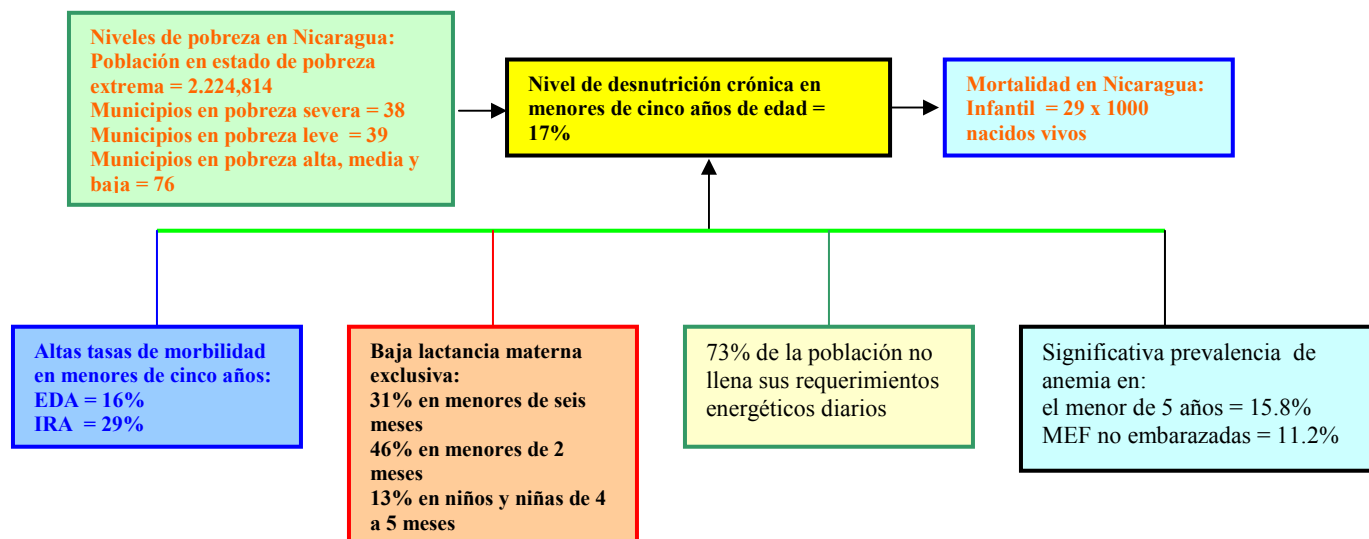
<sup>3</sup> Encuesta nacional de micronutrientes, MINSA año 2000

<sup>4</sup> Sistema de Información de Vigilancia Nutricional, SIVIN. Ministerio de Salud, año 2005

<sup>5</sup> Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nicaragua 2006



## Diagrama 1. Análisis causal de la desnutrición crónica infantil en Nicaragua



### 2.2 MARCO JURIDICO INSTITUCIONAL

La Constitución de la República garantiza el derecho de los ciudadanos a estar protegidos contra el hambre. El estado promoverá programas que aseguren una adecuada disponibilidad de alimentos y una distribución equitativa de los mismos.

El artículo 105 del Título VI, Capítulo 1, dedicado a la Economía Nacional, define los servicios de educación, salud y seguridad social como: “deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusión.... Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantiles”. (Otras leyes en Anexo XX).

La Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 mayo de 2002, establece que el MINSA dictará las medidas y realizará las actividades que sean necesarias para promover una buena alimentación, y que ejecutará acciones para prevenir la desnutrición y las deficiencias específicas de micronutrientes de la población en general, especialmente entre la niñez, la mujer embarazada y el adulto mayor.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2001) es el instrumento que norma y orienta el quehacer de las diferentes instituciones involucradas en el tema y contribuye a crear condiciones que permitan el desarrollo físico y mental de las personas para que puedan integrarse de manera activa y creativa al desarrollo sostenible del país.

En el país existen dos comisiones nacionales que tienen el mandato de trabajar por la Seguridad Alimentaria y Nutricional y un comité interinstitucional para su seguimiento:

1- Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) que es el organismo político y organizativo del sistema de SAN. La coordinación de CONASAN está a cargo de la máxima autoridad del MINSA.

2- Comisión Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COTESAN), es el organismo asesor de CONASAN. Es el foro de discusión, análisis y propuestas de SAN

nacionales y locales.

3- El Sistema de Información para el Seguimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISSAN) que es coordinado por el MAG-FOR brinda información integrada sobre SAN.

## **2.3 INTERVENCIONES EN SALUD Y NUTRICIÓN A NIVEL NACIONAL**

### **2.3.1 Intervenciones del MINSA:**

#### **1 - Atención Integral a la Niñez - (AIN):**

Está dirigido a la niñez menor de cinco años con el objetivo de disminuir las tasa de morbimortalidad infantil y desarrolla los componentes de: salud infantil, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), inmunizaciones, desparasitación, suplementación con vitamina A, sulfato ferroso y Zinc así como la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel institucional y comunitario.

AIN integra el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal e Infantil (SVMPI) y el Sistema de Vigilancia de Malformaciones Congénitas, que funcionan en todas las unidades de salud que brindan atención al parto y a la niñez.

En abril de 2008 el MINSA inicio el proceso de adaptación e implementación de los nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS. Los nuevos estándares permitirán la evaluación nutricional y la consejería alimentaria individualizada de los niños y niñas menores de cinco años de edad.

#### **2- Atención Integral a la Mujer - (AIM):**

Los servicios de salud sexual y reproductiva son primordiales para garantizar la atención a la mujer en forma integral.

La salud de las mujeres se ve amenazada por una serie de factores socioculturales, económicos y biológicos. Por lo tanto, una de las prioridades del MINSA es la salud de la mujer y en especial de la mujer en edad fértil, brindando: servicios de atención prenatal, al parto y puerperio, atención de sus complicaciones, planificación familiar con enfoque de género, detección, prevención y tratamiento de la anemia y las malformaciones congénitas, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuada hasta los dos años.

También brinda consejería para prevención del VIH y para su detección oportuna y promueve la prueba entre las embarazadas durante el primer trimestre para la prevención de la transmisión vertical. Estas intervenciones se dirigen también a las y los adolescentes, promoviendo la abstinencia y/o retardación del inicio de las relaciones sexuales a través de diferentes estrategias, en coordinación con agencias y organismos de cooperación.

El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna funciona en todas las unidades de salud del país, recopila información a través de las fichas de mortalidad materna y emplea este instrumento para el análisis de casos y auditoria de la calidad de atención con los expedientes clínicos. Esta información es utilizada por el sector salud para la toma de decisiones oportunas

y prácticas. El MINSA también desarrolla acciones para la detección del cáncer de mamas y cérvico uterino.

### **3- El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN):**

Esta estrategia comunitaria se basa en la promoción del crecimiento y de acciones en salud y nutrición familiar así como la consejería personalizada para el cambio de comportamientos alimentarios, nutricionales y de salud. Enfatiza en la niñez menor de dos años de las comunidades rurales pobres que tienen además difícil acceso a las unidades de salud.

Se operativiza con la colaboración de voluntarios, voluntarias y brigadistas de salud que se capacitan y atienden con periodicidad mensual a niños y niñas vigilando la tendencia de su crecimiento.

PROCOSAN cuenta con el apoyo de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Se implementa en 102 municipios y abarca 15 de los 17 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), en comunidades focalizadas bajo criterios de pobreza, accesibilidad a los servicios y vulnerabilidad nutricional.

### **4- Programa Nacional de Micronutrientes:**

Este programa desarrolla tres componentes:

- a) Suplementación con vitamina A, sulfato ferroso y zinc,
- b) Fortificación de alimentos: azúcar con vitamina A, harina de trigo con hierro, ácido fólico y vitaminas del complejo B, y sal con yodo,
- c) Estrategia de información, educación y comunicación (IEC).

La Suplementación con vitamina A y sulfato ferroso se dirige a la población de 6 a 59 meses. El sulfato ferroso y ácido fólico va dirigido a las MEF y embarazadas.

El componente de suplementación se desarrolla a nivel nacional. Las coberturas reportadas por el MINSA oscilan entre el 70% y 80 %.

La industria alimentaria del país también ha hecho su aporte al programa de micronutrientes por medio de la fortificación de alimentos, contribuyendo de ésta manera a mejorar la calidad de la dieta de la población.

La estrategia de información, educación y comunicación es un eje transversal a las intervenciones que se realizan en esta área, que incluyen campañas educativas a través de los diferentes medios de comunicación para aumentar el consumo de alimentos ricos en micronutrientes.

### **5- Programa Nacional de Lactancia Materna**

Este programa desarrolla la estrategia de promoción de la lactancia materna. Cuenta con el apoyo de UNICEF y OPS/OMS e implementa la iniciativa “Hospitales Amigos de la Niñez y de la Madre”, tanto en hospitales como en centros y puestos de salud del país, mediante la adaptación de los “11 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa”.

Esta iniciativa establece las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes.

Se diseñará e implementará un banco de leche humana en el hospital materno infantil Berta Calderón, el cual va encaminado a fortalecer las acciones dirigidas a disminuir la tasa de mortalidad infantil y a mejorar la alimentación en los niños pre-término y con bajo peso al nacer.

### **2.3.2 Intervenciones del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez:**

#### **1- Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ)**

Este programa atiende a niños y niñas menores de 6 años haciéndose énfasis en los menores de 3 años así como a mujeres embarazadas y lactantes. Los componentes que desarrolla son: educación inicial, estimulación temprana y alimentación complementaria.

También brinda consejería a las madres, embarazadas y lactantes. El MINSA avaló la incorporación de sobres de micronutrientes encapsulados (sprinkles) para la niñez menor de cinco años en los 66 municipios priorizados.

### **2.3.3 Intervenciones de MAG-FOR:**

#### **1- Programa de Atención a Grupos Vulnerables:**

MAGFOR, PMA y MINSA implementan conjuntamente el Programa de Atención a Grupos Vulnerables, dirigido a mujeres embarazadas, madres lactantes y niños y niñas menores de tres años con el propósito de mejorar sus condiciones de salud y nutrición.

Actualmente el programa entrega raciones individuales de alimentos complementarios fortificados en las comunidades en los centros y puestos de salud, donde las mujeres reciben charlas educativas del personal del MINSA sobre salud, higiene y nutrición.

Se implementa en 42 municipios de los departamentos de Jinotega, Matagalpa, Madriz, Nueva Segovia y RAAN.

### **3. EL PLAN**

El Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil 2008-2015” se enmarca en el diseño y proceso de implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) del MINSA.

El objetivo general del Plan Nacional es reducir de manera sostenida y permanente la desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años durante el periodo 2008 al 2015.

Los objetivos específicos son:

- Brindar atención integral a la niñez menor de cinco años priorizando a los menores de dos años para garantizarles un adecuado estado de salud y nutrición.
- Disminuir la gravedad y letalidad de las EDA por rotavirus (aplicando la nueva generación de intervenciones para el abordaje de la diarrea).
- Brindar atención integral a la mujer con el propósito de garantizar un estado de salud óptimo durante su embarazo, parto y puerperio
- Contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de la mujer y la niñez.

- Promover estilos de vida saludables que mejoren la salud y la nutrición en la familia y en la comunidad
- Evaluar con indicadores de procesos y de resultados el Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil”

El desarrollo de este Plan Nacional implicará un rediseño de normas y procedimientos para la atención en salud, que deberán reorientarse para garantizar una atención de calidad, oportuna, continua y efectiva, de tal forma que la atención logre llenar las expectativas de la población en relación a la solución de sus problemas de salud y nutrición.

La reorganización de los servicios implicará procesos de atención integral, a partir de un conjunto de cuidados esenciales para atender las necesidades de salud pública de la población o la provisión de servicios básicos de salud (PBSS), que deberán ser brindados con un enfoque de equidad, género e interculturalidad.

De acuerdo a los ámbitos definidos en el Reglamento General de Salud, el desarrollo de este Plan es parte de los servicios de protección y prevención en salud y nutrición, que comprenden:

- Atención prenatal, parto y puerperio
- Cuidados de nutrición y sus trastornos
- Planificación familiar
- Evaluación nutricional y consejería alimentaria.

La ejecución del Plan Nacional conlleva:

- La adopción de los nuevos estándares de crecimiento infantil y de la consejería alimentaria y nutricional, de la OMS.
- El fortalecimiento de la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva en el menor de seis meses y continuada hasta los dos años o más, con una adecuada introducción de alimentos de alto valor nutricional.
- La suplementación con micronutrientes: vitamina A y sulfato ferroso para el niño y la niña de 6 a 59 meses de edad, la entrega de hierro y ácido fólico a las mujeres en edad fértil (MEF), priorizando a las embarazadas y puérperas. La consejería y distribución de métodos anticonceptivos a las mujeres en edad fértil.
- La entrega de micronutrientes encapsulados a través de PAININ a los niños y niñas menores de cinco años.
- Nuevo abordaje de prevención y tratamiento de la diarrea: vacunas contra el rota virus, tratamiento con zinc y sales de rehidratación de baja osmolaridad. Estas estrategias serán acompañadas de medidas higiénicas sanitarias a nivel individual, familiar y comunitario.
- Entrega de alimentos complementarios fortificados a familias que vivan en zonas de extrema, muy alta y alta vulnerabilidad nutricional con embarazadas, o madres lactando o niños/as de 6 a 36 meses de edad
- Promover acciones nutricionales y de vigilancia en la niñez menor de seis meses, tales como lactancia materna exclusiva y el uso de bancos de leche.

- Suplementar con hierro y ácido fólico a las mujeres en edad fértil, para mejorar el estado nutricional de estos micronutrientes antes del embarazo, prevención y tratamiento de la anemia y de las malformaciones congénitas del tubo neural.

En la siguiente matriz se describen los resultados esperados del Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil” en el contexto del MAIS. También se incluyen las actividades e indicadores del Plan.

## MATRIZ DEL PLAN NACIONAL HEDCI

<b>FIN:</b> Garantizado el derecho y el acceso equitativo y universal a un conjunto de servicios básicos de salud y nutrición para incrementar la esperanza y la calidad de vida de la población nicaragüense.	
<b>PROPOSITO:</b> Incrementada la capacidad de respuesta del sector salud y asegurada la sostenibilidad de las intervenciones en el campo de la salud, alimentación y nutrición con la participación activa y el fuerte compromiso de la actuación intersectorial y la sociedad civil.	
<b>OBJETIVO GENERAL DEL PLAN:</b> Reducir de manera sostenida y permanente la desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años en el país durante el periodo 2008 al 2015.	<b>RESULTADO ESPERADO GENERAL:</b> Disminuida al 12% la desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años de edad hacia el 2015

Resultados esperados	Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Garantizada la atención integral en salud, alimentación y nutrición a la niñez menor de 5 años	<p>Brindar atención integral a la niñez menor de cinco años para garantizarles un adecuado estado de salud, alimentación y nutrición.</p> <p>Disminuir la gravedad y letalidad de las EDA por rotavirus (aplicando la nueva generación de intervenciones para el abordaje de la diarrea).</p>	<p>1. Adaptación e implementación de las normas y protocolos con nuevos estándares de crecimiento, equipamiento y capacitación a nivel nacional y SILAIS</p> <p>2. Fortalecimiento del programa de micronutrientes</p> <p>3. Fortalecimiento de la coordinación entre las direcciones de regulación de alimentos, Nutrición, Atención Integral a la Niñez y Salud Reproductiva para la aplicación de las normas técnicas de fortificación</p> <p>4. Suplementación con micronutrientes encapsulados</p> <p>5. Adquisición y distribución de antiparasitarios</p> <p>6. Atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la infancia a nivel institucional y comunitario</p> <p>7. Fortalecimiento del Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN)</p> <p>8. Suplementación con zinc y uso de nuevas sales de rehidratación oral de baja osmolaridad en niños y niñas con diarrea</p>	<p>1.1 El 100% de unidades de salud utilizan nuevos estándares de crecimiento de OMS.</p> <p>1.2 En implementación el sistema de información de SAN del menor de 5 años de edad con inclusión de la diversidad de la dieta y el patrón alimentario</p> <p>1.3 Incremento de la cobertura del VPCD en el menor de un año al 90% de acuerdo a los nuevos estándares.</p> <p>1.4 El 100% de madres que participan en las sesiones de evaluación del crecimiento infantil reciben consejería alimentaria basadas en el registro semanal del consumo de alimentos por el infante y de estimulación del desarrollo infantil.</p> <p>2.1 Incremento del 30% en la cobertura del segundo VPCD en el año en los niños y niñas de 1 a 4 años.</p> <p>3.1 Al menos el 95% de los niños y niñas menores de 5 años reciben micronutrientes deficitarios en la dieta básica: vitamina A, sulfato ferroso, zinc, ácido fólico, yodo y flúor.</p> <p>3.2 El 85% de expendios o procesadoras de alimentos cumplen con las 1.1 normas de control y garantía de calidad.</p> <p>4.1 El 100 % de niños y niñas beneficiarios de PAININ reciben micronutrientes encapsulados.</p> <p>5.1 El 100% de los niños y niñas de 2 a 5 años reciben tratamiento antiparasitario según normas del MINSA</p> <p>6.1 El 100% de unidades de salud ejecutan AIEPI a nivel institucional y comunitario.</p> <p>7.1 El 95% de los niños y niñas atendidos por PROCOSAN son referidos y evaluados en el VPCD</p> <p>7.2 El 100% de madres que participan en las sesiones de PROCOSAN reciben consejería en salud, alimentación y nutrición.</p> <p>8.1 El 80% de los niños y niñas con diarrea reciben suplementos de zinc y sales de rehidratación oral de baja osmolaridad.</p>



		9. Inmunizaciones  10. Vacuna Antirrotavirus	9.1 Al menos el 95% de los niños y niñas menores de 5 años completan su esquema de vacunación.  10.1 Al menos el 95% de los niños y niñas completan a los 6 meses su esquema de vacunación AntiRotavirus.
Garantizada la atención integral en salud y nutrición a embarazadas y madres lactantes	Brindar atención integral a la mujer con el propósito de garantizar un estado de salud óptimo durante su embarazo, parto y Puerperio.	11. Fortalecimiento del Programa Nacional de Lactancia Materna  12. Detección, prevención y tratamiento de la anemia y deficiencia de ácido fólico	11.1 Incremento al 53% de mujeres con niños y niñas menores de seis meses que dan lactancia materna exclusiva.  11.2 El 100% de unidades de salud certificadas que cumplen con los 11 pasos para la promoción de una lactancia materna exitosa.  11.3 Instalado y funcionando el primer banco de leche humana en el Hospital Berta Calderón.  12.1 El 95% de las MEF reciben suplementación con hierro y ácido fólico en los 66 municipios priorizados
Garantizada la entrega de alimentos complementarios fortificados a las familias que vivan en zonas de extrema, muy alta y alta vulnerabilidad nutricional con embarazadas o madres lactando o niños/as de 6 a 36 meses de edad	Contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de la mujer y la niñez.	13. Entrega de alimentos complementarios fortificados según criterios de selección en las zonas de alta y muy alta vulnerabilidad alimentaria y nutricional	13.1 El 100% de las familias con mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de tres años en las zonas de intervención del MINSA, MAGFOR y PMA
Población adopta estilos de vida saludable	Población recibe mensajes educativos para promover estilos de vida saludables que mejoran la salud y la nutrición en la familia y en la comunidad	14. Implementación de Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud	14.1 Implementada la Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria dirigida a la familia.
Plan Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica monitoreado y evaluado	Evaluar con indicadores de procesos y de resultados el Plan Nacional "Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil" (HEDCI)	15. Diseño y ejecución de un sistema de Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional HECDI	15.1 El 100% de las actividades de monitoreo y evaluación del plan nacional HEDCI cumplidas en las zonas de intervención

#### **4. IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA**

La implementación del Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil” cuenta con la voluntad y decisión política del gobierno de Nicaragua. La Comisión Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional coordinada por el MINSA según decreto ejecutivo es la instancia responsable de coordinar, dar seguimiento y orientar el proceso de implementación del Plan, así como de analizar los resultados de las evaluaciones periódicas y de elaborar propuestas técnicas que faciliten el logro de los objetivos.

El Ministerio de Salud desarrollará este Plan a través de su estructura normativa y ejecutiva en coordinación con el PAININ del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez que integra el sector social del gobierno nacional. El nivel normativo está conformado por las Direcciones Generales de: Servicios de Salud, Planificación y Desarrollo, Vigilancia de la Salud, Regulación para la Salud, Insumos Médicos, que son coordinadas por la Secretaría General.

En el nivel operativo, los SILAIS y el PAININ serán los responsables de dar cumplimiento a la ejecución de las actividades del plan al nivel municipal y comunitario.

En el marco del MOSAFC, el Plan tendrá cobertura nacional y estará dirigido a los niños y niñas menores de cinco años, mujeres en edad fértil, embarazadas y madres lactantes, con intervenciones en la familia y la comunidad. Cuenta con el apoyo de otras instituciones de gobierno, organismos no gubernamentales y agencias de cooperación internacional.

Algunas intervenciones de este plan requerirán, por su novedad y complejidad<sup>6</sup>, ser abordadas en etapas que necesitarán evaluarse para acceder a una nueva fase. Estas se focalizarán en los 66 municipios priorizados de la red de servicios del PAININ y de los SILAIS. La cobertura poblacional de estos municipios equivale al 57 % de la población nacional. Esta clasificación coincide con los índices más altos de pobreza, desnutrición e indicadores que reflejan daño tales como mortalidad infantil y materna.

El Plan Nacional considera la interculturalidad de las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur (RAAN y RAAS) y otras zonas del país habitadas por grupos indígenas y afro descendientes lo que implica que muchos de los procesos deberán ser diseñados, desarrollados y ajustados localmente.

#### **5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN**

El Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional contará con: 1. Una línea de base para conocer la situación inicial de SAN en los 66 municipios priorizados, 2. Una evaluación intermedia en el cuarto año de ejecución del plan para conocer el avance en los indicadores de proceso y realizar los ajustes que sean necesarios, 3. Una evaluación final se efectuará en el año 2015 con indicadores de impacto de SAN.

---

<sup>6</sup> Adopción e implementación de los nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS, Diseño, implementación y evaluación del sistema de información de SAN del menor de 5 años de edad con inclusión de la diversidad de la dieta y el patrón alimentario  
diseño e implementación del sistema de información del plan

También se implementará la estrategia de sitios centinela para profundizar los conocimientos y el análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población meta.

Se rediseñará y fortalecerá el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones Nutricionales (SIVIN) con el propósito de descentralizarlo y empoderar a los SILAIS en su manejo y alcance.

Se prevé, como parte del sistema de información de SAN del sector salud, una evaluación anual del patrón de consumo de alimentos y los índices de diversidad de la dieta, que tendrá representatividad nacional, utilizando la metodología de recordatorio de siete días. Se emplearán otras fuentes de información transversales como las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud y de Medición de Nivel de Vida.

## **6. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

El fortalecimiento institucional de este plan nacional está referido a:

1. El desarrollo de capacidades técnicas y gerenciales para la operatividad del plan tanto en el nivel nacional y local (SILAIS, Centros y Puestos de Salud).
2. Equipamiento y normas actualizadas de los componentes del plan
3. Desarrollo de un sistema de supervisión técnica a nivel nacional y local continuo y permanente.
4. Toma de decisiones técnicas fundamentadas en el sistema de supervisión.
5. Aseguramiento de los recursos económicos para movilización del personal del nivel central y local.
6. Desarrollo de un plan de divulgación de HEDCI, sus avances y logros.

## **7. COSTO DEL PLAN**

El costo total del Plan Nacional es de US \$186.846.709,83 para el período 2008-2015. Es importante señalar que algunas actividades cuentan con financiamiento para el período 2008- 2009 hasta por un monto de US \$43.594.594,92. La brecha financiera alcanza los US \$ 143.252.114,92.

El presupuesto disponible actualmente incluye la compra de micronutrientes como vitamina A, sulfato ferroso en gotas, tabletas de ácido fólico, zinc, micronutrientes encapsulados, Programa de Lactancia Materna, la implementación de los nuevos estándares de crecimiento, el rediseño del PROCOSAN y del SIVIN y la elaboración de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

## **8- Anexo A**

- Ley 290: Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del poder ejecutivo. La Gaceta No. 102 03/06/98, define la creación de los diferentes Ministerios de Estado y sus atribuciones, definiéndole al MINSA la función de “coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; formular normas; supervisar y controlar la ejecución de las disposiciones sanitarias en materia alimentaria, de higiene y salud ambiental”. Esta ley es la base para el desarrollo de las funciones de este Ministerio,

que se encuentran descritas en la Ley General de Salud.

- Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, aprobada en lo general el 12 de Junio de 2007, que define una política de estado para garantizar a las personas el acceso a los alimentos.
- Ley 185: Código del Trabajo, La Gaceta del 30 de octubre de 1996. Número 205, págs. 6109-6190: Mujer trabajadora, el artículo 143 establece que el empleador suministrará lugares adecuados y sillas o asientos a disposición de las trabajadoras lactantes. En los centros de trabajo donde laboren más de treinta mujeres, el empleador deberá acondicionar o construir un local apropiado para que las trabajadoras puedan amamantar a sus hijos. La trabajadora, cuando esté lactando, dispondrá en los lugares de trabajo de quince minutos cada tres horas durante la jornada de trabajo para alimentar a su hijo. Ese tiempo debe computarse como de trabajo efectivo.
- Ley 295 de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, La Gaceta No. 122 del 28 de junio de 1999, establece las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios.
- Ley 182 de Defensa de los Consumidores, La Gaceta No. 213 del 14 de noviembre de 1994 garantiza a los consumidores la adquisición de bienes o servicios de la mejor calidad, en sus relaciones comerciales, mediante un trato amable, justo y equitativo de parte de las empresas públicas o privadas individuales o colectivas. El Artículo 12 establece que los consumidores tienen derecho a: protección de la salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios; educación para el consumo; información veraz, oportuna, clara y adecuada sobre los bienes y servicios disponibles en el mercado.
- Ley 287: Código de la Niñez y la Adolescencia. Artículo 35 de La Gaceta No. 97 del 27 de mayo de 1998: “El Estado, a través de las instituciones correspondientes y los empleadores en general, están obligados a brindar condiciones adecuadas para la lactancia materna, incluyendo a madres sometidas a privación de libertad.