



Lineamientos técnicos para
Promoción, Prevención y Atención
de la salud a personas afectadas por

EVENTOS ADVERSOS NATURALES Y PROVOCADOS



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL



GOBIERNO *de*
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Lineamientos técnicos para
Promoción, Prevención y Atención
de la salud a personas afectadas por
EVENTOS ADVERSOS
NATURALES Y PROVOCADOS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Guatemala, junio 2022

AUTORIDADES

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Francisco José Coma Martín

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermosilla

Viceministra Técnica

Lic. Ariel Estuardo Hernández Cardona

Viceministro Administrativo y Financiero

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde

Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Gerardo David Hernández García

Viceministro de Hospitales



Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar

Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud –DGSIAS–

Dr. Efraín Duarte Gudiel

Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS–

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa

Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP–

Dra. Verónica Castellanos Hernández

Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP–

Dr. Jorge Daniel Lorenzana García

Comisión de Gestión de Riesgo
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP–

PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA ACTUALIZACIÓN

Equipo Ejecutor:

Dr. Jorge Daniel Lorenzana García/Programa de Atención a la Población Migrante
Responsable de Comisión Gestión de Riesgo –DRPAP–
Dr. Francisco René Nájera Rivas/ Programa Adulto Mayor
Dra. Carmen Lissette Vanegas Chacón/ Programa de Salud Bucodental
Licda. Ángela Yolanda Pajarito Rompich/Programa Nacional de Prevención y
Control de ITS-VIH y SIDA
Lic. Walter Aníbal Pérez Urrea/Programa Salud Laboral
Licda. Ligia Carolina Aquino/Programa Nacional de Salud Reproductiva
Licda. Sandy Sorayda Cano Lemus/Programa de Tuberculosis
Sr. Eliseo Paz Ajú/Programa de Vectores

Equipo de Expertos – Unidad de Gestión de Riesgo

MsC. Licda. Virginia Herzig de Stwolinsky/Coordinadora
Dr. Francisco Javier Ardón Palencia/Epidemiólogo
Dr. Enrique Eugenio Duarte Sáenz de Tejada/Técnico en Gestión de Riesgo
Ing. José Daniel Carballo Díaz/Técnico en Gestión de Riesgo
Ing. José Ricardo Rivas Estrada/Técnico en Gestión de Riesgo
Ing. Carlos Humberto Mazariegos López/Técnico en Gestión de Riesgo
Lic. Edgar Adolfo Méndez Nuñez/Técnico en Gestión de Riesgo
Sr. Carlos Heberto Consuegra Prado/Técnico en Gestión de Riesgo
Sr. Fausto Enrique Ruiz Godinez/Técnico en Gestión de Riesgo
Sra. Ana Gabriela Ochoa Sierra de León/Técnico en Gestión de Riesgo
Srita. Ligia Gabriela Alburez Mendieta/Técnico en Gestión de Riesgo



Equipo Conductor - Unidad Técnico Normativa –DRPAP–

Dra. Ruth Elena Girón Molina de Arango / Coordinadora UTN-DRPAP
Licda. Edna Leticia Cano de León / Técnico Normativo
Dra. Wendy Susette Sáenz Alivat / Técnico Normativo
Licda. Tanya Soiré Migoya/Desarrollo Editorial/DRPAP

Validación del documento:

Licda. Krista Giovanna Girón Porras/PROEDUSA-SIAS
Dra. Iris Emilce Debroy Franco/Departamento de Epidemiología
Sr. Carlos Heberto Consuegra Prado/Técnico en Gestión de Riesgo
Sra. Ana Gabriela Ochoa Sierra/Técnico en Gestión de Riesgo

Proceso de actualización por todos los Programas del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP–



PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, es el responsable de velar que la población guatemalteca goce de un estado completo de bienestar físico, mental y social y según los roles que le competen en la Constitución Política de la República de Guatemala, debe desarrollar acciones de promoción, prevención y atención a la salud de las personas, así como proporcionar el tratamiento oportuno, la curación y rehabilitación.

Por ser Guatemala un país ubicado en el Istmo Centroamericano, su posición geográfica es vulnerable a cualquier evento natural o provocado por el ser humano. A través de la historia, se han vivido innumerables eventos adversos que han permitido evidenciar la vulnerabilidad en que se encuentra el país, especialmente la población que vive en pobreza y extrema pobreza en las áreas rurales.

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-, tiene dentro sus funciones crear herramientas técnico normativas, entre ellas “el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de normas técnicas de carácter sanitario, para la prevención, preparación, mitigación de desastres y calamidades públicas, que sean causados por fenómenos de tipo natural y los provocados por el ser humano”, dirigidas a todo el personal de los servicios de salud, para la atención de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, incluidas las personas con discapacidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- cumpliendo con los fines para los cuales fue creado y para facilitar la atención e intervenir oportunamente durante los eventos adversos y ante el apareamiento de enfermedades, presenta los “Lineamientos Técnicos para Promoción, Prevención y Atención de la Salud a las Personas afectadas por Eventos Adversos Naturales y Provocados”. Estas acciones orientan a todo el personal de salud para la realización de acciones de promoción, prevención y atención a las personas que puedan sufrir o sufran situaciones de daño a su salud como consecuencia a estos eventos.



Doctor Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



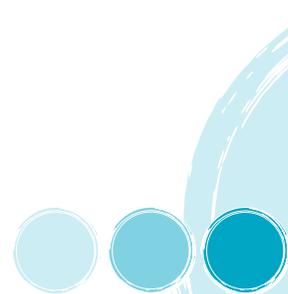
SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ATLC	Alimento Terapéutico Listo para Consumo
CGR	Comisión de Gestión de Riesgo
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres
DAS	Dirección de Área de Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
DPT	Difteria - Pertusis - Tétanos
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
EDAN	Evaluación de Daños y Necesidades en Salud
EIS	Educación Integral en Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
ETAS	Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua
GIH-mhGAP	Guía de Intervención Humanitaria - Programa de acción para superar las brechas en salud mental
GIRS	Gestión Integral de Riesgo en Salud
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud
PROEDUSA	Promoción y Educación en Salud
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema Gerencial en Salud
Tb	Tuberculosis
Td	Tétanos - Difteria
TDO	Tratamiento directamente observado
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VSVS	Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual



ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	1
Antecedentes	2
Marco Legal	2
Marco Conceptual	3
Gestión Integral de Riesgo en Salud	5
Factores de riesgo que pueden provocar daños a la salud	6
Lineamientos Técnicos para promoción, prevención y atención a la salud	7
Lineamientos Técnicos de Promoción	8
Lineamientos Técnicos de Prevención	13
Lineamientos Técnicos de Atención	17
Referencias Bibliográficas	22
Anexos	23
1. Estimular la Salud Física y Mental	23
2. La Mochila de las 72 horas	24
3. Estilos de Vida Saludable	25
4. Las cuatro Demoras	27
5. Técnica de lavado correcto de manos	28
6. Diez Reglas de Oro para Prevenir las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	29
7. Preparación de Suero Oral	30
8. Cómo Clorar el Agua	30
9. Lista Básica de Medicamentos e Insumos a Usar en Emergencias	31
10. Kit de Medicamentos contra la COVID-19	32
11. Kit para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual	34
12. Unidades de Atención Integral de ITS, VIH y SIDA	40



INTRODUCCIÓN

Los cambios climáticos producen desequilibrios que causan gran impacto a nivel mundial, como inundaciones, tormentas y otros tipos de desastres causados por fenómenos naturales y también los causados por el ser humano, estos eventos traen como consecuencia el aumento de problemas a la salud, tales como: enfermedades infecciosas, mentales, psicosociales y otros daños a la salud.

Considerando que Guatemala es un país vulnerable, tanto por su posición geográfica como por sus características geológicas, es altamente amenazada por diversos fenómenos naturales que tienden a provocar eventos adversos y desastres.

Para dar respuesta a las vulnerabilidades del país, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-(de aquí en adelante -MSPAS-), basado en el Acuerdo Gubernativo 115-99 (1), se establece que: el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las personas -DRPAP-(de aquí en adelante -DRPAP-), tiene entre sus funciones el crear herramientas técnico normativas (2), así como participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de normas técnicas de carácter sanitario, para la prevención, preparación, mitigación de desastres y calamidades públicas que sean causados por fenómenos de tipo natural y los provocados por el ser humano, por lo que cumpliendo con los fines para lo cual fue creado y para facilitar la atención e intervenir oportunamente ante el apareamiento de brotes de enfermedades, se genera el presente documento sobre “Lineamientos Técnicos para Promoción, Prevención y Atención de la Salud a las Personas Afectadas por Eventos Adversos Naturales y Provocados”.

Estos Lineamientos Técnicos, orientan al personal de salud para la atención a las personas, que derivado de algún evento adverso se encuentre en situación de albergue, prevenir y detectar casos de enfermedades o brotes, que causen daño a la población guatemalteca.

OBJETIVOS

General

Establecer Lineamientos Técnicos dirigidos a proveedores de la red de servicios de salud, de promoción de la salud, prevención y atención integral, a las personas afectadas por eventos adversos naturales y provocados, las que contempla a las personas, las familias y la comunidad.

Específicos

1. Proveer al personal de los servicios de salud una herramienta que contiene Lineamientos Técnicos de promoción de la salud, prevención y atención a las personas en sus diferentes etapas del curso de vida, durante un evento adverso natural o provocado.
2. Implementar de forma permanente, Lineamientos Técnicos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en áreas con riesgo permanente o población vulnerable en caso de eventos adversos naturales o provocados, para disminuir o evadir el impacto negativo en la salud, que éstos puedan producir.
3. Garantizar la continuidad de la atención a las personas, durante una situación de desastre.

ANTECEDENTES

Guatemala es un país ubicado en el Istmo Centroamericano y por su posición geográfica es vulnerable a cualquier desastre natural; al remontarse a los últimos años, en Guatemala han sido afectadas muchas personas por varias situaciones que han permitido evidenciar la vulnerabilidad (3) a la que se enfrenta la población guatemalteca.

El MSPAS también se ha encontrado en problemas ante estas situaciones y ha sido durante las mismas emergencias que ha tenido que desarrollar acciones encaminadas a enfrentar el problema, tal como sucedió durante la tormenta Mitch en el año 1998(4), la tormenta tropical Stan en el año 2,005, la erupción del Volcán Pacaya y la tormenta tropical Ágatha en el año 2,010, la erupción del Volcán de Fuego en el año 2018, las tormentas ETA e IOTA en noviembre del 2020 y la Pandemia por COVID-19 que ha afectado al país desde marzo del año 2020; todas han provocado grandes problemas, tanto a la salud de las personas, como a la infraestructura del país; es a consecuencia de estos eventos naturales, que en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollaron los presentes lineamientos generales para la promoción, prevención y atención a las diferentes situaciones de salud.

Cada uno de los eventos naturales antes mencionados, ha permitido que el MSPAS, adquiera la experiencia para enfrentar estas situaciones, entre las que se pueden mencionar la conformación de los comités de gestión de riesgo y que los mismos se mantengan activos para el fortalecimiento de la coordinación, desde el nivel local y central.

Ante esta situación, la Comisión de Gestión de Riesgo, del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- ha actualizado, el presente documento “Lineamientos Técnicos para Promoción, Prevención y Atención de la Salud a las Personas Afectadas por Eventos Adversos Naturales y Provocados”, que servirá para facilitar el accionar del personal operativo durante las emergencias y mejorar la atención a la población damnificada que se encuentre en situación de albergue.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de la República de Guatemala, Sección Séptima, Salud, Seguridad y Asistencia Social, Artículo 94.
- Código de Salud, Decreto No. 90-97, que se refiere en los Artículos 76 y 77 de los desastres y calamidades públicas y responsabilidad del sector de casos de desastres.
- Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sección 2, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Artículo 31. Inciso e) Establece participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de normas técnicas de carácter sanitario, para la prevención, preparación, mitigación de desastres y calamidades públicas que sean causados por fenómenos de tipo natural o provocados por el ser humano.
- Decreto No. 109-96, Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Artículo 7. Indica que el Consejo Nacional, es el órgano superior de la misma y en el inciso B, establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es parte de sus integrantes.

MARCO CONCEPTUAL

Gestión integral del riesgo de desastres

Proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción y mitigación de riesgos, la preparación, respuesta y recuperación. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Evento adverso

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS´-, son alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad afectada.

Amenaza

Posibilidad de la ocurrencia de un fenómeno natural, socio natural o antrópico (provocado por actividad humana) que puede causar algún tipo de daño a la sociedad.

Emergencia

Alteración intensa en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causados por un suceso natural o provocado por la actividad humana, que la comunidad afectada puede resolver con los medios que ha previsto para tal fin.

Desastre

Interrupción y alteración intensa que trastorna gravemente el funcionamiento normal de una comunidad, provocado por un evento físico potencialmente destructor, de origen natural o antrópico, determinado por condiciones de vulnerabilidad latentes en la sociedad, que puede causar daños, pérdidas de vidas humanas, económicas y ambientales afectando los medios de vida, el desarrollo de un territorio, comunidad y ecosistemas.

Riesgo

Es la coincidencia de una determinada amenaza y un elemento vulnerable a ésta, se interpreta como la probabilidad de pérdida de vidas humanas, bienes materiales o ambientales como consecuencia de un fenómeno natural extremo con una determinada fuerza o intensidad.

Vulnerabilidad

Calidad de vulnerable. Que puede recibir lesión física o moral. Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado. Probabilidad que una comunidad sea afectada por un evento adverso causado por riesgos específicos, establecida con base de datos técnicos. Grado de pérdida (de 0% a 100%) como resultado de un fenómeno potencialmente dañino.

PRINCIPALES AMENAZAS PARA GUATEMALA

Existen diferentes tipos de amenazas de acuerdo a su posible origen:

- **Naturales**, son aquellas las que no interviene la actividad humana, como sismos, erupciones volcánicas, algunos tipos de inundaciones, deslizamientos, entre otros.
- **Antrópicas o generadas por la actividad humana**: son sucesos como incendios, explosiones, contaminaciones, accidentes del transporte colectivo, entre otras.
- **Mixtas**: producto de un proceso natural modificado por la actividad humana, como los deslizamientos por deforestación de las laderas, sequías, derrumbes por mala construcción de caminos, canales, viviendas, entre otras.

Guatemala, a lo largo de su historia ha sido y es vulnerable a erupciones volcánicas, inundaciones provocadas por tormentas, deslizamientos, aluviones, tornados, olas de calor, incendios, brotes, epidemias y pandemias.

LAS AMENAZAS PUEDEN AFECTAR A LA SALUD PÚBLICA

La salud pública puede ser afectada por las amenazas y se enfrenta a múltiples retos, que van desde brotes de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión y la difteria; el aumento de los reportes de patógenos resistentes a los medicamentos, aparecimiento de nuevos virus, el incremento de las tasas de obesidad en la población general, hasta los efectos a la salud por la contaminación ambiental y el cambio climático, así como las múltiples crisis humanitarias a las que debe agregar la débil atención primaria en salud.

FASES PARA EL ABORDAJE DE LA GESTIÓN DE RIESGO

Prevención: Se refiere a todas aquellas acciones que pueden evitar o impedir la ocurrencia de daños. Para ello se debe eliminar la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar definitivamente el riesgo. Hay amenazas que pueden intervenir como las producidas por la actividad humana, muchos tipos de deslizamientos, derrumbes, inundaciones, entre otras.

La vulnerabilidad: Es el resultado del quehacer humano, puede eliminarse. Estas acciones deben ser consideradas en los planes de desarrollo a mediano y a largo plazo.

Mitigación para atenuar los posibles daños: Comprende el conjunto de acciones para reducir el riesgo; en este caso, el objetivo es minimizar los daños.

Implementación del Plan de Respuesta: Involucra acciones para salvar vidas, reducir el sufrimiento, y disminuir las pérdidas. Esta fase se centra en proteger a las personas y atender los daños a la salud, así como controlar la situación ante réplicas o sucesos secundarios. La acción planificada en el “**antes**”, es la única que permite dar la respuesta que la comunidad necesita, es aconsejable priorizar a las personas vulnerables y con discapacidad.

Planificación de la Respuesta: Incluye al conjunto de medidas y acciones para reducir al máximo la pérdida de las vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y adecuadamente la respuesta y la rehabilitación: Todo lo que se prepara en esta fase, se aplicará en el “**durante**” la emergencia o desastre. Además, se debe determinar la organización para ejecutar las acciones, así como la capacitación y el entrenamiento de los responsables de su ejecución.

Rehabilitación: Son acciones de corto plazo en el “**después**”, para el restablecimiento rápido y en el menor tiempo posible de los servicios básicos de la comunidad e inicio de la reparación del daño físico, social y económico. Prioriza la reparación de los servicios vitales como agua, energía, comunicaciones, transporte, vivienda, abrigo, alimentos, incluye la rehabilitación de la salud, entre otros.

Reconstrucción: Es la reparación a mediano y largo plazo del daño físico, social y económico, a un nivel de protección superior al existente antes del evento. En esta fase se deben retomar las etapas de la primera fase para seguir gestionando el riesgo: prevención, mitigación y preparación.

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD

La Gestión Integral del Riesgo en Salud -GIRS- es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos, para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.

La gestión del riesgo de desastre, tiene como fin la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo, así como la preparación y respuesta ante estas situaciones. El problema que se presenta con mayor frecuencia, con respecto al comportamiento en los desastres, es la falta de preparación para enfrentarlos en sus tres momentos básicos: **antes, durante y después**.

CUADRO No. 1

DEFINICIONES DE LOS TRES MOMENTOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN EN RIESGO



Fuente: MSPAS/DRPAP. Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.

Es por ello la importancia de conocer los factores de riesgo que amenazan y vulneran la salud de las personas ante un evento y la repercusión en: **las personas, la infraestructura y los recursos del sector salud**. Debido que existen muchos riesgos para la salud, se detallan algunos factores que podrían provocarlos:

DIAGRAMA No. 1
FACTORES DE RIESGO QUE PROVOCAN DAÑOS A LA SALUD



Fuente: MSPAS/DRPAP. Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.

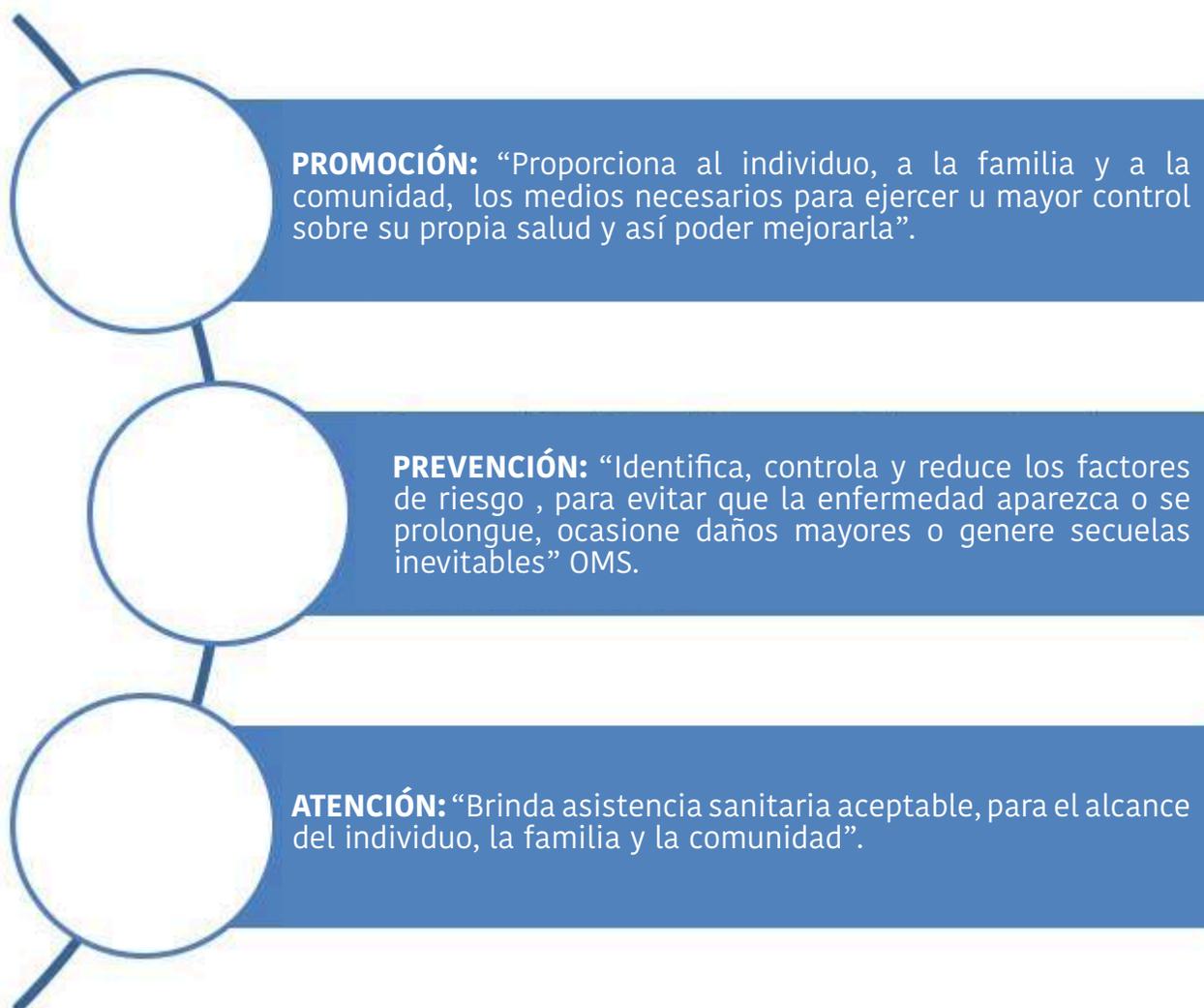
LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Lineamientos Técnicos para disminuir las amenazas y las vulnerabilidades, reducen el riesgo en las personas, familias y comunidades, por lo que es importante fortalecer la capacidad de respuesta, con el fin de evitar las pérdidas humanas, la invalidez y el daño a la salud.

Los Lineamientos Técnicos de Promoción, Prevención y Atención, se deben tener en cuenta antes, durante y después de un evento adverso, algunos de los cuales se describen a continuación:

FIGURA No. 1

DEFINICIONES DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN EVENTOS ADVERSOS



Fuente: MSPAS/DRPAP. Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN	Antes	Durante	Después
Elaboración y activación de planes de emergencia familiares y comunitarios en casos de desastres.	√	√	√
Estimular la participación comunitaria para la promoción de la salud física y mental (Ver Anexo No. 1).	√	√	√
Fomentar la mochila de las 72 horas (Ver Anexo No. 2).	√	√	
Fomentar factores protectores para prevención de violencia sexual y otros tipos de violencia.	√	√	√
Fomentar la cultura de donación voluntaria de sangre.	√	√	√
Fomentar estilos de vida saludable: ejercicio, alimentación saludable, no consumo de tabaco y alcohol, entre otros (Ver Anexo No. 3).	√	√	√
Para alimentación de niñez menor de dos años			
No aceptar donaciones de fórmulas infantiles (Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y su Reglamento).	√	√	√
Informar sobre la importancia del apego inmediato, después del parto.	√	√	√
Promover la técnica madre canguro en recién nacidos (prematuros y con bajo peso al nacer).	√	√	√
Favorecer la lactancia materna en la primera media hora de vida.	√	√	√
Promover y asegurar la lactancia materna exclusiva para niñas y niños menores de seis meses, la introducción de alimentos a partir de los seis meses y la lactancia prolongada o continua hasta los dos años o más.	√	√	√
Informar sobre los riesgos del uso de pachas y fórmulas infantiles y no dar pachas o pepes a niñas y niños que estén siendo alimentados con lactancia materna (utilizar vaso).	√	√	√
Otras actividades a promover			
Medidas de higiene o aseo personal (baño, limpieza de ropa y la higiene bucodental).	√	√	√
Medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual.	√	√	√
Enseñanza durante el embarazo parto y puerperio			
Reconocer signos y síntomas de peligro durante el embarazo, el parto, el puerperio y en el neonato.	√	√	√
Importancia de la atención prenatal, de asistir al servicio de salud más cercano y promover el parto institucional.	√	√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN	Antes	Durante	Después
Elaboración de Plan de Emergencia Familiar y Comunitario, así como el Plan de Parto.	√	√	√
Informar sobre las instituciones para la asistencia del parto.	√	√	√
Informar sobre la importancia de conocer las 4 demoras relacionadas con la atención del embarazo, parto y puerperio (Ver Anexo No. 4).	√	√	√
Importancia de la atención del posparto y del recién nacido.	√	√	√
Esquema de vacunación completo, incluyendo COVID-19.	√	√	√
Promover la participación del padre en los procesos de atención prenatal, parto y posparto.	√	√	√
Conservar la calma durante un evento adverso.		√	
Mantener la unión de las familias y aplicar medidas de autoprotección, acordes al tipo de emergencia, así como utilizar las rutas de evacuación acordadas.	√	√	√
Mantener coordinación con Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres -CONRED- local y nacional.	√	√	√
Realizar actividades lúdicas, según grupos de edad o dinámicas (juegos).	√		√
Realizar actividades de educación en salud con pertinencia cultural, perspectiva de género y derechos humanos.	√	√	√
Estimular la participación comunitaria y capacitar grupos de voluntarios en la atención y orientación para la promoción de la salud mental.	√	√	√
Realizar auto examen de la cavidad bucodental.	√	√	√
Aplicar la estrategia de comunicación para el desarrollo en salud en la comunidad y en albergues del Departamento de Promoción y Educación en Salud -PROEDUSA-.		√	√
Evitar consumir carne de animales enfermos o muertos como consecuencia del evento; ejemplo: vacas, pescados, cerdos, gallinas, pollos, cabras, ovejas, entre otros.		√	√
Lavar periódica y adecuadamente las manos con agua limpia y jabón (Ver Anexo No. 5).	√	√	√
Lavar con agua y jabón, las latas o recipientes que contienen alimentos y bebidas, antes de prepararlos o consumirlos.	√	√	√
Lavar con agua y jabón los utensilios de cocina después de usarlos y dejarlos tapados, no expuestos a insectos, otros animales y polvo.	√	√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN	Antes	Durante	Después
Recomendar el cierre de posibles áreas de ingreso de los animales a las viviendas o albergues.	√	√	√
Recomendar que las personas no tengan contacto con agua estancada o contaminada.		√	√
Lavar la ropa con agua limpia.			√
Promover la importancia de las 10 Reglas de Oro para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos y agua (Ver Anexo No. 6).	√	√	√
Informar y comunicar sobre			
La importancia de la administración oportuna de cada dosis del esquema de vacunación en las edades recomendadas en las normas del programa.	√		√
Contar con material informativo (trifoliales, videos, cuentos, entre otros).	√		√
Informar sobre medidas para prevención de infecciones respiratorias			
Informar y comunicar sobre signos y síntomas de infecciones respiratorias.	√	√	√
Promover el uso de mascarilla correctamente durante la pandemia, hasta nuevas disposiciones.	√	√	√
Cubrir la boca y nariz al toser o estornudar (etiqueta de la tos).	√	√	√
Eliminar secreciones de la boca y las vías nasales con pañuelo desechable o papel higiénico y depositarlos en un recipiente de basura identificado con el tipo de desecho.	√	√	√
Evitar el contacto con las secreciones o fluidos, ropa u objetos que hayan estado en contacto de pacientes febriles, provenientes de zonas epidémicas.	√	√	√
Proteger a niñas, niños y personas mayores de los cambios de temperatura ambiental.	√	√	√
Abrigar a niñas, niños y a personas mayores sin acalorarlos, dependiendo del clima.	√	√	√
Dar abundantes líquido, si tienen catarro o tos (agua segura, atoles, jugos naturales y sopas naturales no instantáneas).	√	√	√
Promocionar medidas para prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua			
Educar para identificar oportunamente signos y síntomas de peligro.	√	√	√
Educar a madres, padres o encargados, sobre identificación oportuna del inicio de diarrea aguda o vómitos.	√	√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN	Antes	Durante	Después
Aconsejar sobre el uso adecuado y oportuno de líquidos y sales de rehidratación oral (Ver Anexo No. 7).	√	√	√
Promover la limpieza diaria de los albergues como: el lugar donde duermen, servicios sanitarios separados (hombre y mujeres), depósitos de basura (apartados de los niños), lugares para higiene personal.			√
Preparar los alimentos en un lugar seguro y no en el lugar donde duermen las personas.		√	√
Promover la importancia de la protección de los sistemas de abastecimiento de agua, incluyendo la cloración (Ver Anexo No. 8).	√	√	√
Prevención de enfermedades transmitidas por vectores			
Informar sobre la importancia de evitar todo tipo de recolección de agua no útil o criaderos de mosquitos en casas o en albergues y en un radio de 150 metros a la redonda.	√	√	√
Promover acciones para cubrir o tapar los depósitos útiles (pilas, toneles u otros).	√	√	√
Informar sobre la importancia de eliminar desechos sólidos que almacenan agua, los cuales se convierten en focos larvarios (botellas, recipientes, llantas, entre otros).	√	√	√
Promover la importancia de cepillar fuerte y completamente una vez por semana la parte interna de pilas y toneles. De preferencia usando algún detergente.	√	√	√
Promover el uso de mosquiteros impregnados, en las casas, los albergues o similares.	√	√	√
Promover la detección de signos de alarma de dengue grave, para prevenir defunciones.	√	√	√
Promover la detección de embarazadas con sospecha de arbovirosis.	√	√	√
Promover el seguimiento psicosocial a las familias y afectados por las consecuencias de Zika.	√	√	√
Salud sexual y reproductiva			
Ofertar el paquete de prevención de prueba de VIH, sífilis, hepatitis B, C y la entrega de condones y lubricantes.	√	√	√
Promover el acompañamiento a los menores para el uso del servicio sanitario diferenciado, con el fin de prevenir acoso y violencia sexual.	√	√	√
Fortalecer medidas de promoción (orientar, informar y comunicar) para la prevención de embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual, mediante el uso correcto y constante del condón y lubricante a base de agua.	√	√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PROMOCIÓN	Antes	Durante	Después
Orientar sobre métodos de planificación familiar o prevención de embarazos.	√	√	√
Prevención de violencia basada en género, con énfasis en violencia sexual.	√	√	√
Brindar educación integral en sexualidad -EIS- dirigido a adolescentes y jóvenes.	√	√	√
Promover el ejercicio de paternidad y maternidad responsable.	√	√	√

Fuente: MSPAS/DRPAP. *Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.*

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN	Antes	Durante	Después
Activar del Comité de Gestión de Riesgo a nivel local.	√	√	√
Disponer de un plan de evacuación claramente definido en albergues.	√	√	√
Elaborar roles de turnos con el personal de salud, para estar disponible y brindar cualquier tipo de apoyo.	√	√	√
Identificar y realizar un mapeo de voluntarios de salud, educación y otros actores afines, para apoyar las acciones establecidas durante algún evento adverso.	√	√	√
Disponer de los insumos y suministros siguientes: medicamentos (de acuerdo al perfil epidemiológico de la región), equipos de protección personal -EPP-, estetoscopios, esfigmomanómetros, glucómetros (tiras y lancetas), entre otros (Ver Anexo No. 9).	√	√	√
Organizar ejercicios de simulaciones y simulacros para estar preparados a reaccionar a eventos adversos.	√		
Asegurar siempre a nivel local el abastecimiento de todas las vacunas y el cumplimiento de la cadena de frío.	√	√	√
Disponer y activar el plan interinstitucional de traslado y/o referencia, para la correcta atención oportuna de personas según se requiera.	√	√	√
Facilitar los medicamentos y fomentar la adherencia al tratamiento a todo paciente con enfermedades crónicas y transmisibles (cáncer, diabetes, hipertensión, tuberculosis, ITS, VIH/Sida, enfermedades renales, entre otras).	√	√	√
Evaluar las necesidades de componentes sanguíneos en la población.	√	√	√
Promover la salud y el bienestar del trabajador de salud o voluntario, a través de: pausas activas de 3-5 minutos cada dos horas, en el lugar del trabajo, albergue, o donde se lleve a cabo la atención, puede ser a través de respiración profunda (10 respiraciones), estiramiento de manos y pies, entre otros.	√	√	√
Identificar el número de albergues, así como el número de personas de acuerdo al formulario del Sistema Integral Gerencial en Salud -SIGSA- utilizado en emergencias.		√	√
Identificar y clasificar a grupos vulnerables (neonatos, niños y niñas, adolescentes, embarazadas, puérperas, personas adultas mayores y personas con discapacidad). En caso de morbilidades en estos grupos, coordinar con el personal de salud para su atención.		√	√
Coordinar con el personal de los albergues para evitar situaciones de violencia, acoso o abuso sexual, así como el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN	Antes	Durante	Después
Realizar charlas informativas para la prevención de enfermedades, utilizando un vocabulario simple.		√	√
Identificar conductas y emociones en las víctimas de violencia sexual, psicológica, intrafamiliar, física y de género. Referir si es necesario al nivel de mayor capacidad resolutive.		√	√
Identificar disponibilidad de plantas medicinales como tratamiento alternativo, de acuerdo a las Normas de Atención.		√	√
Prevenir accidentes (caídas, lesiones y otros) a través de acciones de trabajo coordinado.		√	√
Reforzar la vigilancia epidemiológica durante los eventos adversos.	√	√	√
Actualizar la sala situacional local.	√	√	√
Coordinar con los responsables del abastecimiento de agua, la cual debe ser apta para el consumo humano y realizar vigilancia permanente de la calidad del agua (Ver Anexo No. 8). Mantener limpios y protegidos los depósitos de abastecimiento de agua.		√	√
Impartir charlas educativas para el adecuado manejo de basura o desechos, e implementar medidas para evitar la proliferación de moscas, vectores y roedores, para evitar enfermedades.		√	√
Al habilitar un albergue y durante su funcionamiento incluir la desinfección periódica para prevenir la COVID-19; mantener agua y jabón o alcohol en gel, para la desinfección frecuente de manos, así como el uso y deshecho correcto de mascarillas, para albergados y personal.		√	√
Garantizar la disponibilidad de pruebas, kit de medicamentos y vacunas contra la COVID-19, mientras dure la pandemia (Ver Anexo No. 10).	√	√	√
Capacitar a manipuladores de alimentos, para tomar todas las medidas necesarias para su adecuado manejo.		√	√
Coordinar la disponibilidad de insumos y utensilios para hervir y/o clorar el agua para el consumo humano y preparación de alimentos.		√	√
Realizar charlas educativas sobre la importancia del lavado de manos, antes de comer o preparar los alimentos, después de ir al baño y después de cambiar los pañales.		√	√
Informar a los responsables de los albergues y de las viviendas, respecto a la importancia de mantenerlos ordenados y limpios.		√	√
Realizar coordinación interinstitucional, para que en los albergues se disponga de insumos de higiene personal (jabón, cepillo y pasta dental, alcohol en gel, papel higiénico, toallas sanitarias, pañales, mascarillas, champú), insumos de limpieza (cloro, amonio cuaternario, escobas, trapeadores, desinfectantes, recipientes/bolsas para basura), entre otros.		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN	Antes	Durante	Después
Recomendar evitar el hacinamiento, ubicando las colchonetas, catres o camas a una distancia mínima de 1.5 metros, entre una y otra; dependiendo las condiciones del albergue, de acuerdo al sexo y/o grupos familiares.		√	√
Indicar la importancia de mantener ventilados los ambientes de los albergues.		√	√
Recomendar que la ubicación de la cocina, esté fuera del espacio donde duermen las personas y alejado de los niños, para evitar accidentes.		√	√
Realizar charlas educativas para prevenir enfermedades respiratorias y enfermedades adquiridas por alimentos o agua, de acuerdo a Normas de Atención.		√	√
Capacitar a los albergados para la prevención, identificación y referencia oportuna de: embarazo en adolescentes, ideación y conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas), trata de personas, pandillas o maras, violencia sexual, violencia intrafamiliar y de género y hacer las denuncias respectivas cuando corresponda.		√	√
Dotar de pabellones impregnados, para prevenir enfermedades transmitidas por vectores, en áreas endémicas.		√	√
Recomendar la habilitación de un espacio limpio, para garantizar la atención de un parto seguro, en caso de emergencia.		√	√
Recomendar la habilitación de un espacio para el aislamiento de pacientes febriles, con sospecha de enfermedades infectocontagiosas.		√	√
Articular esfuerzos comunitarios y con los responsables de los albergues, para prevenir diferentes tipos de violencia: sexual, intrafamiliar (física, psicológica, entre otras), así como para evitar ITS, VIH, embarazos, muertes, entre otros.		√	√
Durante la atención integral, identificar conductas y emociones en víctimas sobrevivientes de violencia sexual y referir antes de las 72 horas al nivel de mayor capacidad resolutive, de acuerdo al protocolo vigente.		√	√
Garantizar la existencia de Kit de emergencia para la atención a víctimas de violencia sexual, ver protocolo vigente (Ver anexo No. 11).	√	√	√
Disponer de un listado actualizado de todas las personas que están bajo tratamiento por enfermedades crónicas no transmisibles, hipertensión, enfermedad renal, entre otras, para el seguimiento y evitar abandonos.	√	√	√
Coordinar con sectores (gubernamentales, no gubernamentales, local y cooperación internacional) involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, para la detección, referencia y seguimiento oportuno de casos de desnutrición.	√	√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN	Antes	Durante	Después
Identificar casos de trauma bucodentales, dar atención inmediata a la emergencia y referir al servicio de salud con capacidad resolutive. Brindar tratamiento con analgesia y antibioterapia.	√	√	√
Orientar sobre las normas de bioseguridad y seguridad laboral, para prevenir ITS, VIH, hepatitis y otras enfermedades, por accidentes laborales que ponga en riesgo al personal de salud y albergados. Referir si es necesario. (Ver Anexo No. 12) .		√	√
Brindar información sobre el uso correcto del condón y lubricante a base de agua, como un método de protección dual a los albergados con vida sexual activa. Entrega de insumos de acuerdo a Normas de Atención.		√	√
Dar charlas educativas para el reconocimiento de las 4 demoras durante el embarazo, parto, puerperio, de acuerdo a Normas de Atención (Ver Anexo No. 4).		√	√
Referencia oportuna en caso de emergencias obstétricas y neonatales.		√	√
Dar consejería balanceada respecto al acceso de métodos de planificación familiar, garantizando provisión de métodos, según Guía Nacional de Planificación Familiar.		√	√
Promover y concientizar que las letrinas sean diferenciadas y estén en lugares accesibles, limpios, iluminados y seguros.		√	√

Fuente: MSPAS/DRPAP. Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN	Antes	Durante	Después
Aplicar todas las medidas de bioseguridad.	√	√	√
Mantener actualizado un listado de las personas ubicadas en los albergues (utilizando formularios de emergencia SIGSA).		√	√
Respetar la cosmovisión (creencias, costumbres, espiritualidad y otros) de los pueblos mayas, xincas, garífunas y mestizos.	√	√	√
Activar los planes de emergencia comunitarios, para apoyar en la respuesta inmediata.		√	√
Atender las necesidades de salud a la población que lo necesite.		√	√
Identificar signos y síntomas de peligro y referir oportunamente.		√	√
Identificar y evaluar todo caso sospechoso de enfermedad inmunoprevenible, para su investigación epidemiológica, según protocolos vigentes.		√	√
Iniciar, continuar o completar esquemas de vacunación, según antecedentes y edad de acuerdo a Normas de Atención y lineamientos vigentes.		√	√
Mantener insumos, equipo, medicamentos y vacunas de acuerdo a Normas de Atención y situación de emergencia (Ver Anexo 9).		√	√
Dar prioridad a neonatos, niñez, adolescentes, embarazadas, puérperas, personas mayores y personas con discapacidad.		√	√
Apoyar la recuperación de la salud, con el uso de la medicina tradicional y alternativa como tratamiento coadyuvante.		√	√
Documentar en las fichas clínicas la atención brindada y realizar el registro en Sistema de Información de Emergencias y Desastres E0 al E4, SIGSA.		√	√
Mantener una buena comunicación con los usuarios, prestar atención no solo a sus palabras sino también a su lenguaje corporal (expresiones faciales, gestos) y brindar orientación oportuna.		√	√
El personal de salud que atienda a las personas, debe usar EPP de acuerdo a las necesidades, para evitar accidentes biológicos, químicos o físicos, en caso necesario, referir a un servicio con capacidad resolutive.		√	√
Atención psicosocial			
La atención psicosocial (Salud Mental), debe ser brindada a las personas detectadas, tomando como referencia los protocolos vigentes: Primera ayuda psicológica; Guía de Evaluación de Daños y Análisis de necesidades de Salud Mental -EDAN-, Protocolo de Atención en Salud Mental para Personas afectadas por Desastres y la Guía de Intervención Humanitaria -GIH-mhGAP.		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN	Antes	Durante	Después
Brindar atención psicosocial en un lugar seguro, manteniendo confidencialidad, privacidad y la dignidad de las personas.		√	√
Referir al servicio de salud de mayor resolución a las personas que requieran un apoyo más especializado, ejemplo personas que puedan hacerse daño a sí mismas y a otros.		√	√
Alimentación a neonatos y menores de 6 meses			
Restringir las donaciones de fórmulas infantiles y biberones (cumpliendo con la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, debido a los altos peligros de contaminación y desestimulación de la lactancia materna.		√	√
No dar alimentación con preparaciones a base de leche de vaca en biberón, debido al elevado riesgo de mortalidad por enfermedades diarreicas en los lactantes.		√	√
En los niños o niñas que no están recibiendo lactancia materna, utilizar una taza o vaso para alimentación. El uso de agua en biberón a esta edad, aumenta dos veces el riesgo de enfermedad y de muerte; si los biberones contienen leche, aumentan hasta 25 veces el riesgo de enfermar y morir.		√	√
De acuerdo con las normas nacionales, en toda la niñez menor de seis meses de edad, se promoverá únicamente la alimentación al pecho, o sea la lactancia materna exclusiva.		√	√
Cuando existan menores de seis meses que estén con alimentación mixta (pecho y fórmula infantil), se apoyará y educará a la madre a dar únicamente el pecho, como medida óptima de prevención de infecciones.		√	√
Alimentación en mayores de 6 meses			
Para la niñez entre 6 y 12 meses, se deberá continuar la lactancia materna, a demanda de la niña/o, agregando alimentos complementarios, higiénicamente preparados.		√	√
En niñas/os entre 12 y 24 meses deberá darse los tiempos de comida establecidos para los adultos y complementar su alimentación con lactancia materna, a demanda del menor.		√	√
En población mayor de seis meses, si se va a suministrar algún líquido, deberá hacerse mediante el uso de taza o vaso. Las tazas o vasos, deberán ser lavados con agua y jabón, después de su uso.		√	√
Cuando se brinda ayuda en casos de emergencia, las niñas y niños que están siendo amamantadas(os) nunca deben separarse de sus madres.		√	√
Cuando la lactancia materna ha sido interrumpida, el equipo de salud debidamente entrenado, deberá apoyar a las madres para que reinicien el amamantamiento tan pronto como sea posible.		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN	Antes	Durante	Después
Proveer micronutrientes, suplementos y complementos alimenticios listos para su consumo, para las niñas y niños de 6 meses a menores 5 años, embarazadas, puérperas, personas con discapacidad y personas mayores.		√	√
Evaluar el estado nutricional en niñez menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas, utilizando la técnica de circunferencia media de brazo, para identificar desnutrición moderada, aguda y severa.		√	√
Zoonóticas			
Mejorar las coberturas de vacunación de perros y gatos.		√	√
Evaluar signos y síntomas para identificar oportunamente casos de rabia y leptospirosis, según protocolos y Normas de Atención.		√	√
En caso de mordedura por serpiente, referir de inmediato al servicio más cercano, con capacidad resolutive.		√	√
Tuberculosis			
Localizar a pacientes con tuberculosis, para continuar con su tratamiento, verificando los controles de baciloscopías, de encontrarse aún positivos; si la persona está en un albergue, debe ser aislada o referida al hospital.		√	√
Tratamiento de caso índice (Tb), estudio y seguimiento de contactos.		√	√
Baciloscopía a los sintomáticos respiratorios según norma.		√	√
Administración de terapia preventiva para tuberculosis a contactos.		√	√
Todo medicamento debe administrarse bajo supervisión estricta por el personal de salud Tratamiento Directamente Observado -TDO-.		√	√
Referencia a los servicios de salud, según capacidad resolutive, de casos graves o complicados, resistentes, fracasos de tratamiento a los servicios de salud, según capacidad resolutive.		√	√
Violencia sexual (Ver Anexo No. 12)			
Asegurar la privacidad, confidencialidad y atención integral para personas víctimas de violencia sexual, (según protocolo específico vigente). Lo que incluye el suministro de anticonceptivos de emergencia, tratamiento preventivo de ITS, profilaxis posterior a la exposición para prevenir la transmisión del VIH, vacunación contra el tétano, hepatitis B y C, así como atención de las heridas.		√	√
Embarazo y puerperio			
En embarazadas y puérperas, identificar factores de riesgo, signos y síntomas de peligro, estabilizar y referir oportunamente a servicio de salud con capacidad resolutive.		√	√
Identificar en embarazadas discapacidades mentales o físicas y referir oportunamente para su tratamiento a servicio de salud con capacidad resolutive.		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN	Antes	Durante	Después
Realizar atención prenatal inmediata, sin importar la etapa del embarazo: Historia clínica, examen físico y consejería.		√	√
Atención de parto			
Apoyar en la atención y/o referencia inmediata de las emergencias obstétricas.		√	√
Garantizar la atención del parto limpio y seguro en las comunidades, albergues (para casos de emergencia) y servicios de salud.		√	√
Equipar a las comadronas con equipo básico para la atención del parto limpio y seguro, donde se detecten mujeres con un embarazo avanzado.		√	√
Toda mujer cuyo parto es atendido en un albergue o servicio del primer nivel de atención, debe recibir profilaxis para infecciones y tratamiento para el dolor.		√	√
Promover los cuidados esenciales al neonato después del nacimiento, aún en partos no institucionales, según Normas de Atención.		√	√
Identificar neonatos con signos o síntomas de peligro, factores de riesgo, complicaciones y referir para el tratamiento inmediato.		√	√
Si una mujer posparto después de 3 días, presenta signos y síntomas de peligro, refiera inmediatamente, junto con el neonato a un servicio de mayor capacidad resolutive.		√	√
Todo nacimiento deberá ser reportado para valoración médica de la madre y su bebé. Brindando apoyo sobre prácticas adecuadas de lactancia materna.		√	√
Prácticas adecuadas de lactancia materna			
Practicar el apego inmediato y alojamiento conjunto.		√	√
Practicar lactancia materna exclusiva, sin horario y a demanda del neonato.		√	√
No dar ningún líquido o fórmula infantil.		√	√
Apoyar en la hidratación de la madre.		√	√
Bancos de Sangre			
Identificar el banco de sangre más cercano para referencia de emergencias.		√	√
Evaluar las necesidades de sangre en casos de emergencia.		√	√
Si se estima necesario, proceder con los llamados a la comunidad para la donación voluntaria.		√	√

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN	Antes	Durante	Después
Concentrar los centros de donación voluntaria, en áreas no congestionadas por los servicios de atención a pacientes.		√	√
De manera ideal, aceptar a personas que hayan sido donantes previos (atendiendo el requisito de temporalidad establecido).		√	√
Agradecer a la comunidad por la respuesta a la donación de sangre.		√	√
Infraestructura/saneamiento			
Identificar daños, evaluar si el albergue puede continuar operando.		√	√
Identificar las áreas donde el suministro de agua es vital para funcionamiento.		√	√
Monitorear que no existan aguas estancadas, para evitar proliferación de vectores y el adecuado manejo de desechos.		√	√

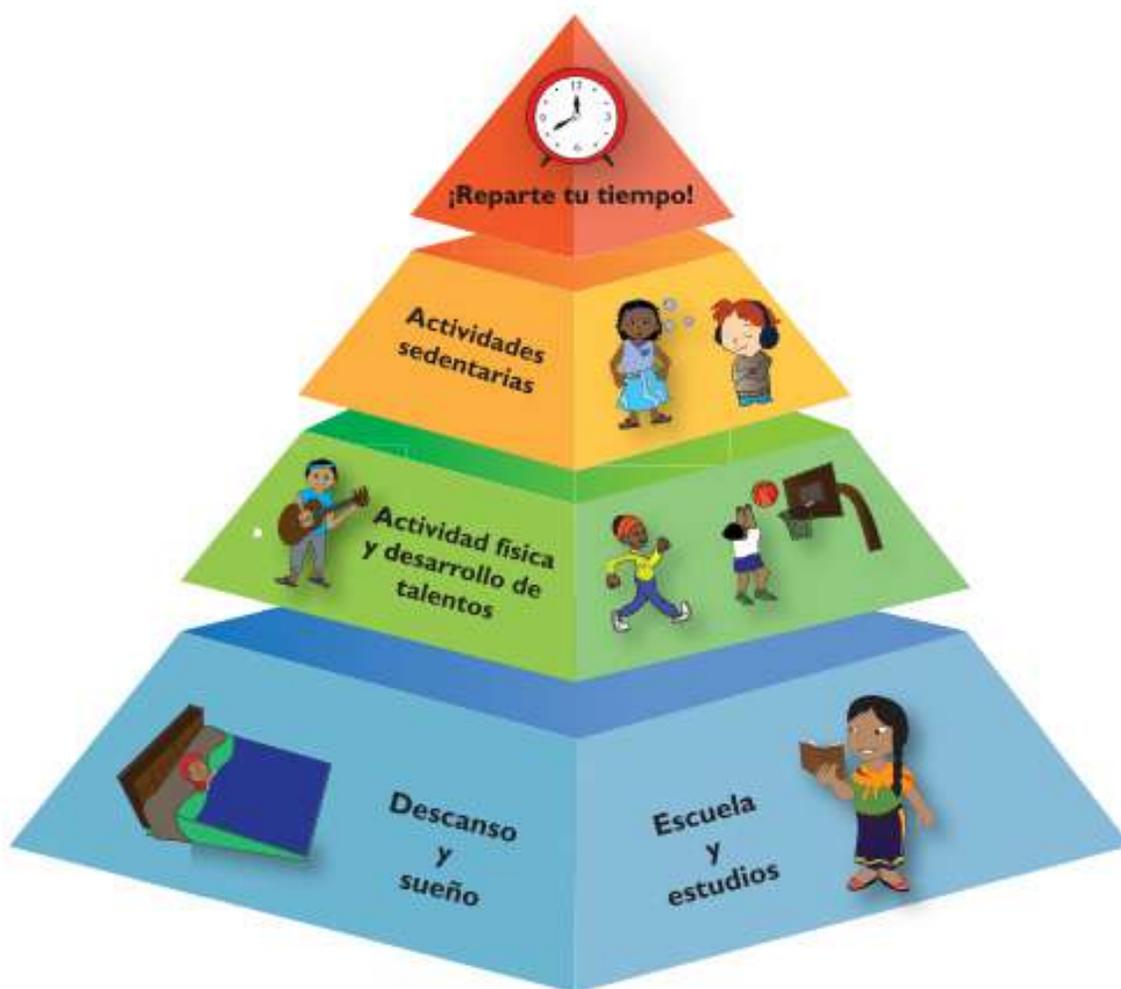
Fuente: MSPAS/DRPAP. Elaboración propia CGR, Guatemala 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo 115-99. 1999;39. Disponible en: <http://transparencia.minfin.gob.gt/transparencia/BibliotecaDigital/Documentos Area Social/RSalud.pdf>.
2. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención Integral, para primer y segundo nivel de Atención. Guatemala; 2018.
3. Germania P, Garc C, Zambrano N, Pedag U. Amenaza, vulnerabilidad y riesgo ante eventos naturales. Factores socialmente construidos. 2017;2(6):22-8.
4. Apuntes R, Conceptual M, Visión U, La DF. Allan Lavell , Ph . D . 2001;1-22.
5. Álvarez-Icaza D, Medina-Mora ME, Psicol D. Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. 2018;60(2).
6. Van Tuyle, N.L, Sáenz E TI. Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental en situaciones de desastre. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Salud Mental OPS, editor. Guatemala; 2010. 29 p.
7. Gabriela Jackeline MN. Las estrategias de comunicación para el desarrollo y la gestión de desastres naturales en los décimos años de educación básica de la unidad educativa Bolivar de la Parroquia, la Matriz del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua. Ambato, Bolivia; 2017. 1-155 p.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia, Contingencia y Desastre. Programa de Salud Reproductiva, editor. Guatemala; 2012. 1-52 p.
9. Estatal U, Sur DEL, Enfermería CDE. Licenciado en Enfermería impacto en la salud de la población de Jipijapa . Bolivar Vicente Campoverde Luna. 2018.
10. Cáceres A. Vademécum Nacional de Plantas Medicinales. Guatemala; 1a. reimpresión 2009. 1-262 p.
11. Programa Mundial de Alimentos, UNICEF, PROSAN - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social CNG y otros. Guía operativa sobre alimentación infantil en emergencias. Guatemala, Guatemala; 2017. 1-48 p.
12. Espinosa Bordon Odalis, Los Desastres naturales y la sociedad. Centro Municipal de Salud. Varadero. Revista Médica Electronica 2008;30 (4).
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, Guatemala; 2019.

ANEXOS

ANEXO No. 1 ESTIMULAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL



Fuente: MSPAS 2015, Guías para la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes.

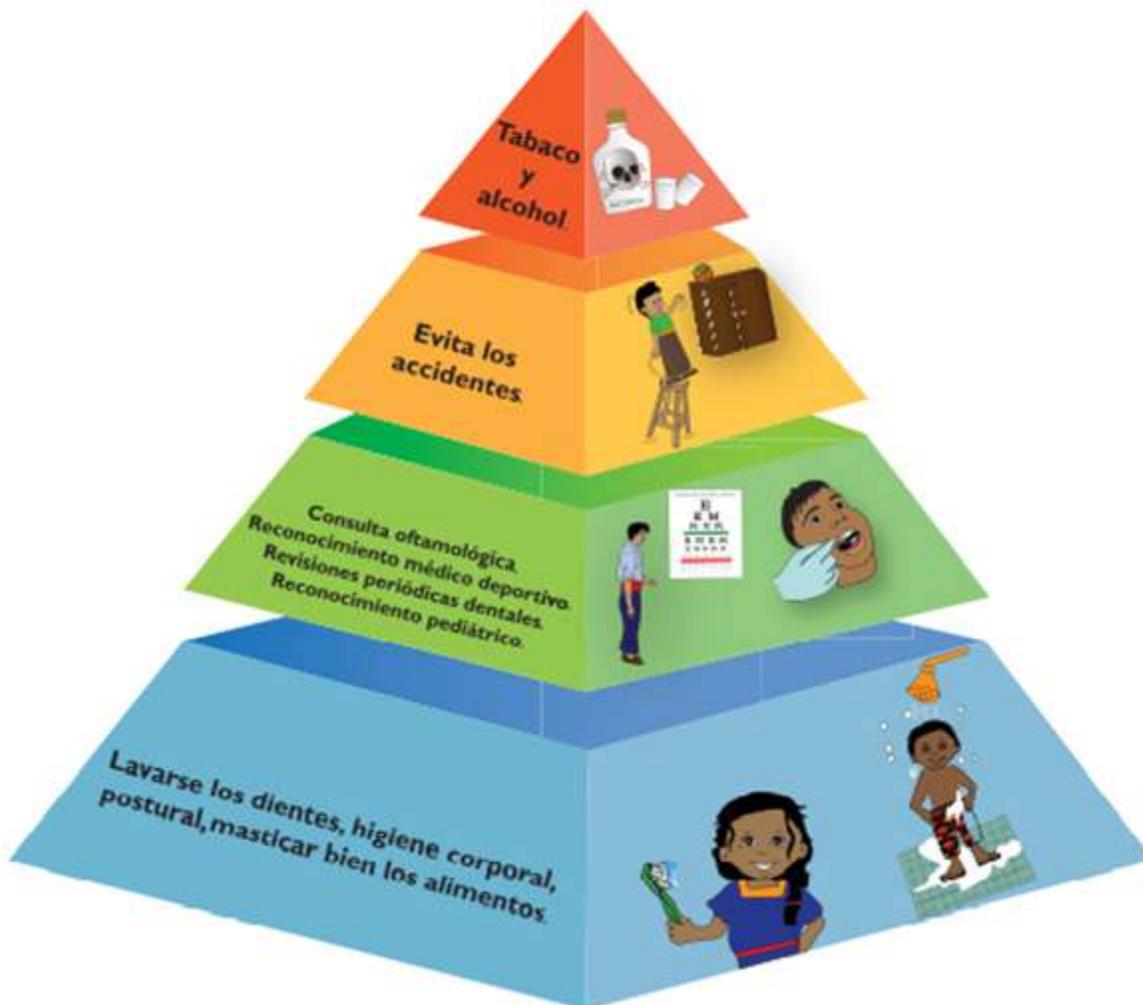
ANEXO No. 2 LA MOCHILA DE LAS 72 HORAS



Fuente: MSPAS 2021, Elaboración propia/Unidad de Comunicación Social.

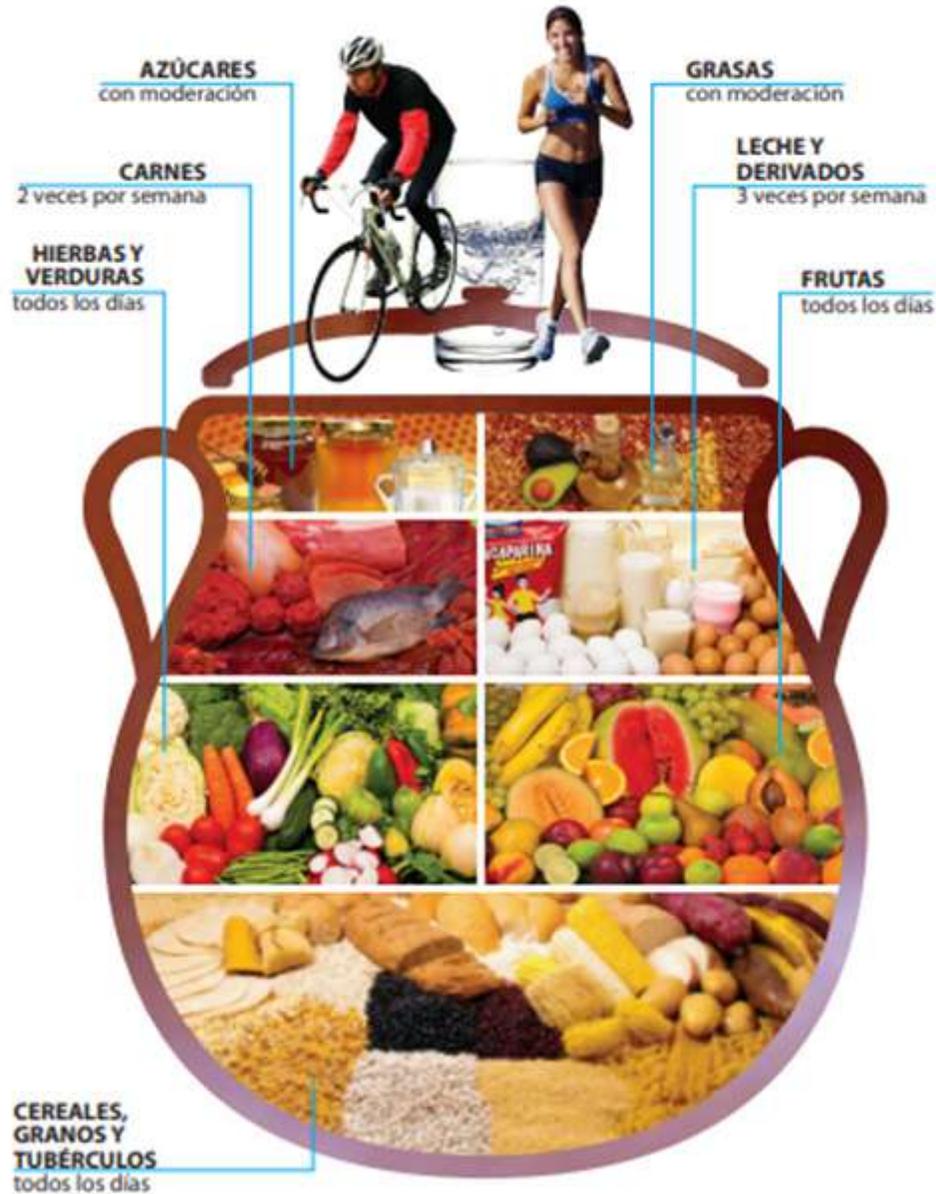
ANEXO No.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Hábitos saludables



Fuente: MSPAS 2015, *Guías para la Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes.*

Nutrición olla familiar



Fuente: MSPAS 2013. "Guías Alimentarias para Guatemala, Recomendaciones para una alimentación Saludable."

ANEXO No. 4

LAS CUATRO DEMORAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO



Fuente: MSPAS 2020. Elaboración propia. Programa de Salud Reproductiva. CGR/DRPAP.

ANEXO No. 5 TÉCNICA DEL LAVADO CORRECTO DE MANOS

Aprendamos a lavarnos las manos correctamente

LAVADO DE MANOS

- 1** Mójate las manos
- 2** Aplica suficiente jabón para cubrir toda la mano
- 3** Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda
- 4** Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 5** No olvides frotar tus pulgares.
- 6** Enjuégate las manos.
- 7** Sécalas con una toalla de un solo uso.
- 8** Utiliza la toalla para cerrar el grifo.

¡Segundos que salvan la vida!

GOBIERNO de GUATEMALA
DR. ALEJANDRO CIANNATTI

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

LIMPIA TUS MANOS

USA MASCARILLA

DISTANCIAMIENTO FÍSICO

f Instagram Twitter YouTube

Fuente: MSPAS 2021. Elaboración propia. Unidad de Comunicación Social CGR/DRPAP.

ANEXO No. 6
DIEZ REGLAS DE ORO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA

Acciones

para que puedas comer alimentos seguros

	1 Escoja solo alimentos frescos y limpios
	2 Hierva el agua para beber o preparar alimentos
	3 Lávese las manos con agua y jabón, o desinfectelas con alcohol en gel
	4 Evite el contacto entre alimentos crudos y alimentos cocidos
	5 Los alimentos deben estar bien cocidos
	6 Guarde bien los alimentos sobrantes o refrigérelos
	7 Sirva y consuma los alimentos, inmediatamente después de cocinarlos
	8 Mantenga los alimentos bien tapados, lejos del alcance de insectos y animales
	9 Caliente bien los alimentos, antes de consumirlos
	10 Lave los utensilios de cocina y desinfecte con cloro todas las superficies

¡Acuda al servicio de salud más cercano si presenta alguna molestia estomacal los tratamientos son **GRATIS!**

ANEXO No. 7 PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL

Paso 1:	Medir un litro de agua previamente clorada o hervida y dejarla enfriar, cubierta con una manta.
Paso 2:	Vacíe todo el polvo de un sobre en el litro de agua hervida o clorada.
Paso 3:	Mezcle bien el polvo con el agua para hacer el suero.
Paso 4:	Dar el suero al paciente según plan de rehidratación A o B.
Paso 5:	Después de 24 horas, tire el suero sobrante porque ya no sirve,
Paso 6:	Prepare un litro nuevo de suero si es necesario.

Fuente: MSPAS 2021, Elaboración propia/DRPAP Programa ETAS.

ANEXO No. 8 CÓMO CLORAR EL AGUA

Tips para Purificación del Agua

Aplicación de Cloro en el Agua para su Consumo

Cantidad de AGUA	Cantidad de CLORO
1 litro	3 gotas
4 litros	12 gotas
20 litros	1 cucharadita
1 tonel 200 litros	10 cucharaditas

Dejar reposar por antes de consumir el agua.

Fuente: MSPAS 2021, Elaboración propia/DRPAP Programa ETAS.

ANEXO No. 9

LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A USAR EN EMERGENCIAS*

Medicamentos e Insumos	
Anestésico local	Sales de rehidratación oral y zinc tabletas de 20 mg
Soluciones IV	Angiocat
Venaset	Guantes descartables y estériles
Antiparasitarios	Antihipertensivos
Anticonvulsivos	Antiofídicos (en lugares de riesgo)
Antialérgicos	Antiasmáticos
Antiácidos	Micronutrientes (vitamina “A “ vitaminas y micronutrientes espolvoreados)
Clorhexidina: Hibitane	Alimento Terapéutico Listo para Consumo (ATLC)
Alcohol	Hipoglucemientes orales y/o insulina
Kits de parto comunitario	Algodón
Esparadrapo y/o micropore	Hilos para sutura de diferente número
Vendas	Gasas
Inmovilizadores	Analgésicos
Antibióticos	Antifúngicos
OTROS	
Aspirina	Metformina
Hidroclorotiazida	Glimepirida
Enalapril	Insulina cristalina y nph
Losartán	Salbutamol aerosol y tabletas
Jabón	Guantes de látex
Cepillo dental	Termómetro
Tijeras	Antisépticos para limpiar heridas
Estetoscopio	Esfigmomanómetro
Oxímetro	Equipo para suturas

Fuente: MSPAS 2021. Listado Básico de Medicamentos Elaboración propia DRPAP/CGR.

Nota: *Las DAS y DMS deben contemplar tener un botiquín de emergencia acorde a su perfil epidemiológico y morbilidad más frecuente durante las emergencias y desastres.

Es importante que el personal de salud oriente a las familias a que puedan disponer de un botiquín de medicamentos e insumos esenciales en caso de emergencia.

ANEXO No. 10

KIT DE MEDICAMENTOS CONTRA LA COVID-19

CASOS ASINTOMÁTICOS O LEVES MAYORES DE 20 AÑOS

No.	MEDICAMENTO	FORMA DE USO	Tiempo	Cant.
1	Ibuprofeno. Tabletas 400 mg	Tomar 1 tableta tres veces al día	10 Días	30 Tab.
2	Ácido acetilsalicílico. Tabletas 100 mg	Tomar 1 tableta 3 veces al día, a mitad de las comidas	10 Días	30 Tab.
3	Lanzoprazol. Tabletas de 30 mg	Tomar 1 tableta al día por molestias de estómago	10 Días	10 Tab.
4	Loratadina. Tabletas de 10 mg	Tomar 1 tableta al día	10 Días	10 Tab.
5	Ivermectina. Tabletas 6 mg.	Tomar 1 tableta 2 veces al día, si está disponible. NO EN EMBARAZADAS	3 Días	6 Tab.
6	Azitromicina. Tabletas 500 mg (por indicación médica)	Tomar 1 tableta al día si está disponible en el servicio de salud.	3 Días	3 Tab.
7	Vitamina C. Tabletas 500 mg	Tomar 1 tableta al día	10 Días	10 Tab.
8	Vitamina D. Cápsulas 2,000 unidades internacionales.	Tomar 1 cápsula al día	10 Días	10 Cáp.
9	Vitamina E. Cápsulas 400 mg	Tomar 1 cápsula al día, si está disponible en el servicio de salud.	10 Días	10 Cáp.
10	Sulfato de zinc. Cápsulas 20 mg	Tomar 1 cápsula al día	10 Días	10 Cáp.

NOTA: Si presenta diarrea proporcionar Sales de Rehidratación Oral según Normas de Atención.

Fuente: Elaboración propia, MSPAS, DRPAP, Guatemala, 2,021.

NOTA: El medicamento Molnupiravir indicado como antiviral, al estar disponible, debe prescribirse únicamente por médico y sólo en pacientes mayores de 20 años que presenten **factores de riesgo** tales como: diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades renales o cáncer.

Siendo su dosificación la siguiente:

DOSIS DE MOLNUPIRAVIR EN MAYORES DE 20 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO			
Medicamento	Dosis	Días	Cant.
Molnupiravir Utilizar con prescripción médica . NO EN EMBARAZADAS NO ADMINISTRAR en adolescentes de 10 a menores de 20 años.	Cápsulas 200 mg. 4 cápsulas cada 12 hrs.	5 Días	40 Cápsulas (1 Frasco)

Fuente: Elaboración propia, MSPAS, DRPAP, Guatemala, 2,021.

ANEXO No. 10 A

KIT DE MEDICAMENTOS CONTRA LA COVID-19

Uso Medicina Tradicional. Mayores de 10 años

Medicamento Natural	Presentación	Dosificación Fases Preventiva o curativa	Cantidad
AJO (15)	Cápsulas de 200 mg	1 cápsula de 200 mg cada día por 30 días.	30 cápsulas
EQUINACEA (16)	Cápsulas de 400 mg	1 cápsula de 400 mg cada día por 30 días.	30 cápsulas
CURCUMA (14)	Cápsulas de 520 mg	1 cápsula de 520 mg cada día por 30 días.	30 cápsulas
GINKGO BILOBA (14)	Cápsulas de 400 mg	1 cápsula de 400 mg cada día por 30 días.	30 cápsulas
TE VERDE (10)	Bolsitas preparadas	Diluir en taza de Agua Caliente. Y tomar tres tazas al día, Por 15 días.	45 bolsitas

Fuente: Elaboración propia, MSPAS, DRPAP. Programa Medicina Tradicional y Alternativa, Guatemala, 2,021.

ANEXO No. 11

KIT PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Debe suministrarse durante las 72 horas posteriores a la violación, con el fin de propiciar un tratamiento antirretroviral para evitar contraer el VIH, enfermedades de transmisión sexual y embarazos.

Profilaxis Post Exposición al VIH para adolescentes y personas adultas VSVS con riesgo moderado o alto

ELECCION	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL TABLETAS
Primera elección *	Tenofovir/ Emtricitabina	300 mg/200 mg	1 tableta PO cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
	+ Dolutegravir	50 mg	1 tableta PO cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
	O			
	Tenofovir/Lamivudina/ Dolutegravir	300 mg/300 mg/ 50 mg	1 tableta PO cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
Segunda elección **	TenofovirAlafenamida/ Emtricitabina/ Elvitegravir/Cobicistat	10 mg/200 mg/ 150 mg/150 mg	1 tableta PO cada 24 horas por 28 días	28 tabletas

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Elegir según disponibilidad en farmacia

**Está indicado en casos de:

- Enfermedad renal
- Dificultad para tomar varios medicamentos
- Pacientes con tuberculosis por la interacción con Rifampicina
- Mujeres que están en tratamiento para quedar embarazada

Profilaxis post-exposición al VIH para VSVS embarazadas y en período de lactancia con riesgo moderado o alto

ELECCION	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL TABLETAS
Primera elección	Tenofovir/ Emtricitabina	300 mg/200 mg	1 tableta PO cada 24 horas por 28 días	28 tabletas
	+ Raltegravir	400 mg	1 tableta PO cada 12 horas por 28 días	56 tabletas

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Profilaxis post-exposición al VIH para niñas(os) menores de 2 años de edad

FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS
Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir**	Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	8 mg/Kg PO c/12 horas por 28 días
	Solución 10 mg/ml frasco de 240 ml	4 mg/Kg PO c/12 horas por 28 días
	Solución 80 mg/20 mg/ml frasco de 160 ml	16 mg/Kg PO c/12 horas por 28 días

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Nota: El número de frascos varía de acuerdo al peso de la víctima

** Este medicamento requiere cadena de frío.

Profilaxis Post Exposición al VIH para niñas(os) mayores de 2 años de edad

	PRINCIPIO ACTIVO	COMPOSICIÓN	DOSIS
PRIMERA ELECCIÓN	Progestágeno	Levonorgestrel 0.75 mg – Postinor II R	1 tableta PO cada 12 horas por 2 dosis
		Levonorgestrel 1.5 mg – Postinor I R	1 tableta PO dosis única
ALTERNATIVA	Progestágeno + Estrógeno	Norgestrel 0.30 mg + etinilestradios 0.030 mg (Lofemenal R)	4 tabletas PO cada 12 horas por 2 dosis
		Levonorgestrel 0.15 mg + etinilestradiol 0.030 mg (Microgynon 30 R)	4 tabletas PO en la primera consulta y 4 tabletas 12 horas después

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Nota: Nombres comerciales del medicamento pueden variar de acuerdo a la disponibilidad, siempre verifique la composición y concentración del medicamento.

Profilaxis de ITS para VSVS adolescentes, personas adultas y mujeres no embarazadas

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL
Chlamydia	Primera elección: Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas
	Segunda elección: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg PO cada 12 horas por 5 días	10 tabletas
Gonorrea	Primera elección: Ceftriaxona	Vial de 500 mg	250 mg IM dosis única	1 vial
	Segunda elección: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg PO cada 12 horas por 5 días	10 tabletas
Sífilis *	Primera elección: Penicilina Benzatínica	Vial de 2,400,000 millones UI	2,400,000 millones UI IM dosis única	1 vial
Tricomoniasis **	Primera elección: Metronidazol	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas
	Segunda elección: Tinidazol	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

*Si el paciente es alérgico a la penicilina no dar el tratamiento y si posteriormente inicia con síntomas debe ingresarse para desensibilizarse.

**Se debe posponer el tratamiento hasta la primera cita y no se debe combinar con bebidas alcohólicas.

Profilaxis de ITS para mujeres embarazadas

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	TOTAL
Chlamydia	Azitromicina	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas
Gonorrea	Ceftriaxona	Vial de 500 mg	250 mg IM dosis única	1 vial
Sífilis*	Penicilina Benzatínica	Vial de 2,400,000 millones UI	2,400,000 millones UI IM dosis única	1 vial
Tricomoniasis	Primera elección Metronidazol	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas
	Segunda elección Tinidazol	Tableta de 500 mg	2 gr PO dosis única	4 tabletas

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

*En caso sea alérgico a la penicilina dar solo Azitromicina para cubrir sífilis, chlamydia y gonorrea y dar seguimiento

Profilaxis de ITS para niñas(os) VSVS

ITS	FÁRMACOS	PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS
Gonorrea	Primera elección: Ceftriaxona	Vial de 500 mg	250 mg IM dosis única
	Segunda elección: Doxiciclina	Tabletas de 100 mg	100 mg PO cada 12 horas por 5 días
Chlamydia	Primera elección: Azitromicina	200 mg/5ml frasco de 15 ml	20 mg/kg de peso PO, máximo de 2 gr
	Segunda elección: Doxiciclina (Administrar únicamente en mayores de 8 años)	Tabletas de 100 mg	100 mg PO cada 12 horas por 5 días
Sífilis *	Primera elección: Penicilina Benzatínica	Vial de 1,200,000 millones UI	1,200,000 millones UI IM dosis única
Tricomoniasis **	Segunda elección: Metronidazol	250 mg/5 ml frasco de 120 ml	2 gr PO, dosis única
	Segunda elección: Tinidazol	200 mg/ml	50 mg/kg PO, dosis única

Fuente: MSPAS 2019. *Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.*

*Si paciente es alérgico a la penicilina no dar el tratamiento y si posteriormente inicia con síntomas debe ingresarse para desensibilizarse.

**Se debe poner en el tratamiento a la primera.

Profilaxis contra el tétanos y la hepatitis B

La profilaxis contra la hepatitis B y el tétano se realiza a través de la vacunación. En caso de violencia sexual en niñas(os) menores de 7 años, al momento de realizar historia clínica, en los antecedentes investigar el esquema de vacunación, para determinar si debe iniciar, continuar o culminar el esquema con la pentavalente o DPT respectivamente.

Inmunizaciones Esquema de vacunación con Vacuna “Td”

GRUPO DE EDAD	ESQUEMA DE VACUNACION RECOMENDADA	VACUNA A UTILIZAR	OBSERVACIONES
*De 7 años en adelante	<p>5 dosis:</p> <p>1era. dosis, en el momento de la consulta en la emergencia.</p> <p>2da.dosis, a las 4 semanas de la primera dosis.</p> <p>3era.dosis, 6 meses después de la 2da dosis.</p> <p>4ta.dosis, primer refuerzo, 10 años después de la 3era dosis.</p> <p>5ta.dosis, segundo refuerzo, 10 años después de la 4ta dosis.</p>	<p>Tétanos Difteria (Td):</p> <p>Dosis: 0.5 cc</p> <p>Vía IM, (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos).</p>	<p>En la emergencia evaluar antecedente del esquema de vacunación del paciente, para iniciar, continuar o culminar el esquema. En la nota de referencia al servicio que dará seguimiento, indicar que número de dosis le administraron.</p> <p>El registro de la dosis se hace en SIGSA “Otros Grupos de Población, en formulario SIGSA 5 b. Carnet “Vacunación de 7 años en adelante”.</p>
Embarazada	<p>5 dosis:</p> <p>1era.dosis, en el momento de la consulta en la emergencia.</p> <p>2da.dosis, a las 4 semanas de la primera dosis</p> <p>3era.dosis, 6 meses después de la 2da. dosis.</p> <p>4ta.dosis, primer refuerzo, 10 años después de la 3era. dosis.</p> <p>5ta.dosis, segundo refuerzo 10 años después de la 4ta. dosis.</p>	<p>Td</p> <p>Dosis: 0.5 cc</p> <p>Vía IM, (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos).</p>	<p>En la emergencia evaluar el antecedente del esquema de vacunación de la paciente, para iniciar, continuar o culminar el esquema. En la nota de referencia al servicio que dará seguimiento, indicar que número de dosis le administraron.</p> <p>El registro de la dosis se hace en SIGSA 5b, formulario SIGSA 5b. Carnet “Vacunación de 7 años en adelante”.</p>
	<p>Tdap en cada embarazo a partir de las 20 semanas de gestación.</p>	<p>0.5 ml; vía IM, región deltoidea (brazo).</p>	<p>El registro de la dosis se hace en SIGSA 5b, formulario SIGSA 5b. Carnet “Vacunación de 7 años en adelante”.</p>

Fuente: MSPAS 2021. *Elaboración propia Programa de Inmunizaciones, DRPAP.*

***Nota:** Si la víctima es una adolescente de 10 años evaluar su esquema de la niñez, si tiene esquema completo con pentavalente (3 dosis) más DPT (2 dosis), administrar solo la dosis de Td Refuerzo 3 a los 10 años, siendo suficiente y registrar en SIGSA “Otros Grupos” y formulario SIGSA 5b Anexo.

Profilaxis contra tétanos para VSVS mayores de 7 años y mujeres embarazadas

Vacuna	Presentación y Vía	Esquema de vacunación
Vacuna Tétanos difteria (Td)	Dosis: 0.5 cc IM profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos)	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 6 meses después de la segunda dosis Cuarta dosis: 10 años después de la tercera dosis* Quinta dosis: 10 años después de la cuarta dosis.

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Profilaxis contra Hepatitis B para niñas (os) de 2 meses a menores de 7 años

Vacuna	Presentación y Vía	Esquema de vacunación
Pentavalente	Dosis: 0.5 cc IM profundo (tercio medio cara anterolateral externa del muslo).	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 8 semanas después de la primera dosis. Tercera dosis: 8 semanas después de la segunda dosis .

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Profilaxis contra la Hepatitis B de 7 a menores de 18 años y VSVS

Vacuna	Presentación y Vía	Esquema de vacunación
Hepatitis B pediátrica	Dosis: 0.5 cc IM profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos).	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 5 meses después de la segunda dosis.

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

Profilaxis contra la Hepatitis B VSVS mayores de 18 años

Vacuna	Presentación y Vía	Esquema de vacunación
Hepatitis B para adultos	Dosis: 1 cc IM profundo (región deltoidea, dos dedos debajo del hombro en cualquiera de los brazos).	Primera dosis: en el momento de la consulta Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis Tercera dosis: 5 meses después de la segunda dosis.

Fuente: MSPAS 2019. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, Sexual, Guatemala.

ANEXO No. 12 UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ITS, VIH Y SIDA

Unidades de Atención Integral

- 1. Hospital General San Juan de Dios**
1era Avenida 10-50 zona 1 Guatemala
Tel: 2232-9589
- 2. Hospital Roosevelt**
6 Avenida Calzada Roosevelt zona 11
Tel: 24761138
- 3. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt**
"Dr Miguel la "Aldea San Felipe de Jesus
Antigua Guatemala, Sacatepéquez
Tel: 7631-1319
- 4. Hospital Nacional de Occidente**
8 Calle 36-40 zona 8 Colonia San Isidro, Quetzaltenango
Tel: 7931-3636
- 5. Hospital Nacional "Rodolfo Robles de Quetzaltenango"**
Diagonal 11 38-03 zona 1, Quetzaltenango
Tel: 7761-2319
- 6. Hospital Nacional "Dr Jorge Vides Molina "**
La Laguna Zona 10 Huehuetenango
- 7. Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega "**
5 calle 9 avenida zona 4 Barrio Colombita
Coatepeque, Quetzaltenango
Tel: 7932-8282
- 8. Hospital Nacional de Escuintla**
"Dra Aura Marina Méndez"
Km 59.5 carretera a Taxisca, Escuintla
Tel: 7931-4151
- 9. Hospital de la Amistad Japón**
Colonia San Manuel cruce a Santo Tomás de Castilla
Puerto Barrios Itzabal
Tel: 7932-1818
- 10. Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez Puerto Barrios**
14 calle entre 14 y 15 Avenida Puerto Barrios
- 11. Hospital Nacional de Retalhuleu Boulevard Centenario zona 2**
Boulevard Centenario zona 2, Retalhuleu
Tel: 7932-8282
- 12. Hospital Nacional Malacatán**
"Profesor Eberio José Velasco"
Comunidad Agraria La Montañita Malacatán San Marcos
Tel: 7776-9517
- 13. Hospital Nacional " Dr. Antonio Penados del Barrio"**
9 Calle entre Avenida Francisco Archila y la Av " A"
zona 3 San Berito Petén
Tel :7932-1111
- 14. Hospital Nacional de Cobán**
8a Calle 1-24 zona 11 Cobán Alta Verapaz
Tel:7931-6333
- 15. Hospital Regional de Cuilapa**
Santa Rosa
4 calle 1-51 zona 4, Cuilapa Santa Rosa
Tel : 7931-6800
- 16. Hospital Regional de Zacapa**
16 avenida Barrio Cementerio Nuevo zona 3, Zacapa
Tel: 7931-5555

17. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Sedes Locales
18. Hospital Militar
Finca el Palomar, Acatán, Santa Rosa,
zona 16
19 Hospicio San José
Km. 28.5 carretera a Bárcenas,
Santa Lucía Milpas Altas

Fuente: MSPAS 2019. Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención Control de ITS, VIH y Sida, DRPAP.



**GOBIERNO *de*
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL