

ABSTRACTO DE CT

I. Datos básicos del proyecto

| | |
|--|--|
| País: | Nicaragua / CID |
| Nombre de CT: | Apoyo al Ministerio de Salud para fortalecer servicios de salud renal integrados en la Región Occidente. |
| Número de CT: | NI-T1207 |
| Jefe de Equipo/Miembros: | Meri Helleranta (SPH/CNI), Jefa de equipo; Ricardo Perez Cuevas (SPH/CME); Emmanuelle Sanchez-Monin (SPH/CNI); Ignacio Astorga (SCL/SPH); Por determinar FMP/CNI y LEG/SGO; y Sheyla Silveira (SCL/SPH). |
| Taxonomía: | Apoyo Operativo |
| Si es Apoyo Operacional CT, de número y nombre de Operación Apoyada por la CT: | NI-L1082 Modernización de la Infraestructura y Gestión Hospitalaria – Región Occidente NI-L1081 Servicios de Salud y Nutrición Comunitarios en el Corredor Seco |
| Referencia a la solicitud: | En proceso |
| Fecha Abstracto de CT: | 12 de marzo de 2015 |
| Beneficiario: | Ministerio de Salud, Nicaragua |
| Organismo ejecutor: | Banco Interamericano de Desarrollo (BID) |
| Fondos solicitados BID: | US\$200.000 |
| Contrapartida local: | US\$0 |
| Plazo de desembolso: | 30 meses |
| Fecha de inicio requerida: | 1 de mayo, 2015 |
| Tipo de consultoría: | Firma e individual |
| Unidad de preparación: | División de Protección Social y Salud desde su Representación en Nicaragua (SPH/CNI) |
| Unidad responsable de los desembolsos: | Representación del Banco en Nicaragua COF/CNI |
| Incluida en la Estrategia de País: | No |
| Incluida en CPD: | No |
| Prioridad del Sector de GCI-9: | Sí |

II. Objetivo y Justificación

- 2.1 Nicaragua presenta tendencias ascendentes en la morbilidad y la mortalidad atribuibles a Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). El 72% de la mortalidad general en el país es atribuible a ECNT¹. Esta situación conlleva nuevos desafíos para el sistema de salud en todos sus niveles de atención. Las actividades de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de ECNT requieren de una oferta integral e integrada de servicios de salud sustentados en una robusta atención primaria que debe estar articulada con atención especializada tanto ambulatoria como hospitalaria. Entre las ECNT, destaca la creciente incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC). En Nicaragua, en el período 2000 a 2009, la tasa de mortalidad por ERC se incrementó de 32,2 a 42,8 por 100.000 habitantes². La región Occidente de Nicaragua, que comprende los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) de los departamentos de León y Chinandega, tiene la prevalencia más alta de ERC de todo el país. En esta región, la ERC es la segunda causa de mortalidad. En 2010, el 56% de todas las muertes ocurridas en Nicaragua por ERC ocurrieron en esta región, lo que ilustra la magnitud del problema.³ La ERC puede ser secundaria a diabetes e hipertensión, aunque hay otro tipo de ERC de origen desconocido, que es prevalente en la costa Pacífico de todo Mesoamérica pero principalmente en Nicaragua y El Salvador⁴. Esa forma afecta hombres jóvenes, mayormente trabajadores de la caña, pero también la padecen mujeres jóvenes. Un estudio en Chichigalpa, un municipio del departamento de Chinandega, reportó que el 31% de los trabajadores agrícolas hombres tenían deterioro de la función renal⁵; lo cual se traduce en discapacidad permanente y muerte prematura.
- 2.2 La ERC es un problema de salud grave y complejo. Se ha reconocido que existen brechas en el conocimiento de las causas y factores de riesgo y de la evolución de la ERC⁶. Adicionalmente, la oferta de servicios para quienes ya padecen ERC, todavía no logra coberturas satisfactorias, por lo que esta propuesta tiene relevancia local y regional. Pocos pacientes se benefician de un diagnóstico temprano, debido a que la región carece de un programa de detección sistemática. El ofertar servicios en etapas tempranas de la enfermedad podría desacelerar o controlar su avance, y consecuentemente el deterioro de la salud. Es necesario mejorar la provisión efectiva de servicios de salud para ERC a través de la Red Integrada de Salud de la Región Occidental, la cual consiste de 166 puestos y centros de salud, cuatro hospitales

¹ IHME. *Global burden of Disease Nicaragua. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2010*. <http://www.healthmetricsandevaluation.org>.

² Ordunez P, Martinez R, Reveiz L, Chapman E, Saenz C, Soares da Silva A, Becerra F. *Chronic Kidney Disease Epidemic in Central America: Urgent Public Health Action Is Needed amid Causal Uncertainty* PLoS Negl Trop Dis 8(8): e3019. doi:10.1371/journal.pntd.0003019.

³ República de Nicaragua. Defunciones del País, Grupos de Causas según SILAIS de residencia habitual. Reporte anual enero a diciembre de 2010

⁴ *The epidemic of chronic kidney disease in Central America* Ordunez, Pedro et al. *The Lancet Global Health, Volume 2, Issue 8, e440 - e441*

⁵ Torres et al. *Decrease kidney function of unknown cause in Nicaragua: A community-based survey*. *Am J Kid Dis*, 2012 (55):485-496. *Incidence seems to affect areas at 100-300 m above seas level, but not at higher altitudes*.

⁶ Ver IDBDOCS #[39511370](#).

primarios, un hospital general y el hospital universitario regional HEODRA. El Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF) pone énfasis en ampliar la cobertura de servicios de atención primaria y ha logrado importantes avances en este sentido, sin embargo, existen brechas marcadas en la oferta de servicios especializados, y algunos hospitales tienen un franco deterioro. Con el apoyo de un préstamo del BID de US\$85 millones, a través del proyecto Modernización de la Infraestructura y Gestión Hospitalaria (Contrato 3306/BL-NI, operación NI-L1082), el hospital HEODRA de la región de León será reemplazado.

- 2.3 El objetivo de la presente propuesta es fortalecer e integrar los servicios de salud renal desde la oferta de intervenciones preventivas que incluye un sistema de detección temprana, focalizada en población de riesgo, la estandarización de opciones de diagnóstico y manejo costo-efectivas, con el fin de desacelerar la progresión de la enfermedad mediante el monitoreo permanente, el tratamiento oportuno de complicaciones y en casos de falla renal, brindar opciones de diálisis y eventualmente de trasplante. La propuesta incluye un sistema dinámico de registro de pacientes. Estas acciones contribuirán a frenar la creciente prevalencia de ERC y mitigarían el declive de las condiciones de salud y calidad de vida de los pacientes. La integración propuesta es una alternativa viable y congruente con la capacidad de provisión de servicios de la Red, pues permitirían ampliar la cobertura efectiva de los servicios, mejorar el estado de salud y reducir las muertes prematuras. Mientras que un incremento no planeado de la demanda de servicios para pacientes con ERC, desbordaría la capacidad de provisión de atención especializada en la red, en particular de los servicios del nuevo HEODRA.
- 2.5 Las opciones de tratamiento tienen importantes consideraciones económicas, esto en función del nivel de complejidad de atención de la red. La hemodiálisis, enfocada en pacientes con fallo renal, es una opción costosa a diferencia de la diálisis peritoneal continua ambulatoria, cuyo costo es considerablemente menor. La hemodiálisis requiere de una unidad de salud con equipo de alta tecnología y personal especializado, mientras que la diálisis peritoneal es un método de tratamiento asequible, y que se puede realizar en el hogar. Tal cambio en los protocolos de tratamiento y, más importante, en las prácticas por el personal de salud y pacientes, requeriría una adaptación local y una recepción gradual por el sistema.
- 2.6 El Programa NI-L1082 financiará acciones integradas de promoción de la salud renal en la región Occidente que iniciarán en la atención primaria y continuarán en establecimientos especializados. Sobre la base de estas inversiones, esta Cooperación Técnica (CT) apoyará al Ministerio de Salud (MINS) en (i) el diseño de estrategias preventivas, de detección y tratamiento tempranos; (ii) la creación del Registro Nacional de Enfermos Renales; (iii) el diseño de programas de capacitación/actualización al personal de salud en enfermedad renal crónica; y (iv) el diseño e implementación de campañas de comunicación social para prácticas preventivas, identificación de factores de riesgo y promoción de la utilización de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

- 2.7 **Estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) y GCI-9.** Estas actividades apoyarán los objetivos de tres de los cinco proyectos del BID en ejecución en el sector salud, NI-L1081, NI-L1082 y NI NI-L1068, que incluyen a la región Occidente en su área priorizada, por su situación de salud y las dificultades de acceso a servicios que enfrenta especialmente su área rural. Lo anterior constituye la alineación con la estrategia de país existente (GN-2683) ya que enfatiza el apoyo a programas para mejorar la salud materna e infantil, especialmente en las zonas rurales pobres, así como el abordaje de la creciente carga de enfermedades crónicas. Además, la CT contribuye a los objetivos del Noveno Aumento General de Recursos del BID (GCI-9) y sus actividades están alineadas con las políticas sociales para la equidad y productividad y con las áreas prioritarias del sector presentadas en el Documento Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-3).

III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 **Componente 1.** Registro Nacional para las Enfermedades Renales.
- 3.2 **Componente 2.** Diseño de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC pertinentes al sistema de salud de Nicaragua.
- 3.3 **Componente 3.** Estrategias de capacitación al personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades renales.
- 3.4 **Componente 4:** Diseño y entrega de campaña de comunicación social en prácticas preventivas y en opciones de diálisis basadas en el hogar.

IV. Presupuesto

| Componente | Descripción | BID (US\$) | Local (US\$) | Total (US\$) |
|---------------------|---|------------|--------------|----------------|
| Componente 1 | Registro Nacional para las Enfermedades Renales | 50.000 | - | 50.000 |
| Componente 2 | Diseño de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC | 100.000 | - | 100.000 |
| Componente 3 | Diseño de estrategias de capacitación al personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades renales | 30.000 | - | 30.000 |
| Componente 4 | Diseñar y entregar campaña de comunicación social en prácticas preventivas y en opciones de diálisis basadas en el hogar | 20.000 | | 20.000 |
| TOTAL: | | 200.000 | - | 200.000 |

V. Agencia ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 La CT será ejecutada por el BID, específicamente por la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), a través de la oficina de país en Nicaragua (CID/CNI). Esta disposición minimizará los gastos de coordinación específicos a los procesos de ejecución, tales como la gestión de desembolsos y auditorías y también asegurarán la relevancia operativa y la fluidez en la ejecución de los diversos proyectos del BID que apoyan al MINSA en diferentes temas. El BID seleccionará y contratará a los consultores requeridos para la ejecución de las actividades de acuerdo a las Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID (GN-2350-9).

El período de ejecución será de 30 meses contados a partir de la fecha de vigencia de la eventual carta acuerdo de cooperación técnica. Los especialistas en gestión fiduciaria en la oficina en el país, proporcionarán supervisión a la ejecución y determinarán si serán necesarios los servicios de un contador externo.

VI. Riesgos del proyecto

- 6.1 Los riesgos asociados con la operación se relacionan con la complejidad de llegar a las comunidades rurales dispersas con intervenciones de calidad y actividades de monitoreo y, esencialmente, crear una cultura de decisiones basadas en evidencia que permitan mejorar de forma continua las intervenciones durante su ejecución. En términos de intervención en las comunidades afectadas por la epidemia de nefropatía mesoamericana de origen desconocido, se debe tener especial cuidado en el abordaje de las tensiones sociales creadas entre la industria de la caña de azúcar y la población local. Uno de los métodos de mitigación es la provisión de la comunicación objetiva y transparente sobre los factores de riesgo conocidos y los esfuerzos que están siendo realizados para frenar las incidencias. Esto comenzará a construir la capacidad del MINSA para hacer frente a esta enfermedad mortal.

VII. Clasificación social y ambiental

- 7.1 De acuerdo a la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), esta CT es calificada como categoría C, ya que no se espera que vaya a contribuir a algún riesgo ambiental dado su enfoque en el análisis y generación de evidencia. Al contrario, se espera que mejore prácticas socio-ambientales (como por ejemplo promover el acceso y uso de agua segura para la hidratación durante las jornadas de trabajo en lugar de bebidas procesadas) con potenciales impactos positivos en protección social y del medio ambiente.