



Secretaría de
**Seguridad Alimentaria
y Nutricional de la
Presidencia de la República**

UNA MIRADA A LA NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA:

LOS AVANCES Y LAS PRIORIDADES PARA LA ACCIÓN

Una mirada a la nutrición de la población guatemalteca: los avances y las prioridades para la acción

Al inicio de 2026, nosotros en la SESAN nos preparamos para continuar trabajando para favorecer a la población más excluida del país: la marginación que la ha caracterizado no ha permitido que los niños y niñas desarrollen su potencial de crecimiento, salud y desarrollo.

Nuestro análisis indica que debemos enfrentar grandes problemas nutricionales no resueltos para amplias mayorías de niños y niñas en el territorio nacional. Además, es fundamental abordar nuevos desafíos y condiciones que requieren atención inmediata para revertir el crecimiento desmedido de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al sobrepeso y obesidad.

1. Desnutrición infantil

La deuda social que hemos venido acumulando como país es resultado de no haber puesto atención a situaciones que no se venían resolviendo de manera sostenida. Estas situaciones, como la desnutrición crónica y la desnutrición aguda, ambas en niñas y niños menores de 5 años, nos han planteado como país la urgencia de enfocar decisiones oportunas, tomando como base el análisis de datos provenientes de registros administrativos y de estudios especiales diversos.

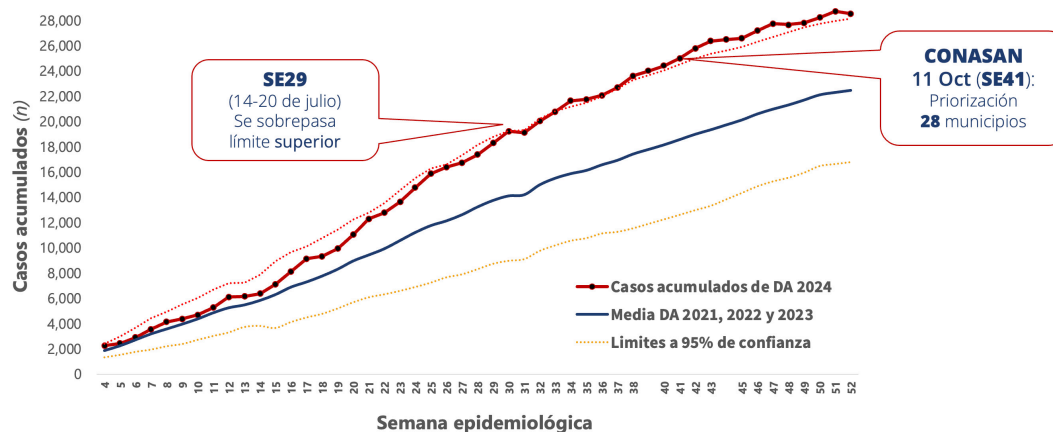
1.1. Morbilidad por desnutrición aguda

Durante los años 2024 y 2025, los datos de desnutrición aguda generados por el MSPAS (morbilidad y mortalidad) se analizaron según cada Semana Epidemiológica.

Como fue difundido en su momento, en 2024, hacia la semana 29, los casos acumulados superaron el límite de confianza superior construido sobre el promedio de los tres años anteriores.

Esta tendencia sostenida al aumento se tomó como alerta permitiendo tomar la decisión, en el mes de octubre, de priorizar los 28 municipios con mayor carga de casos.

Tendencia de número de casos acumulados desnutrición aguda, nivel nacional, por semana epidemiológica, año 2024



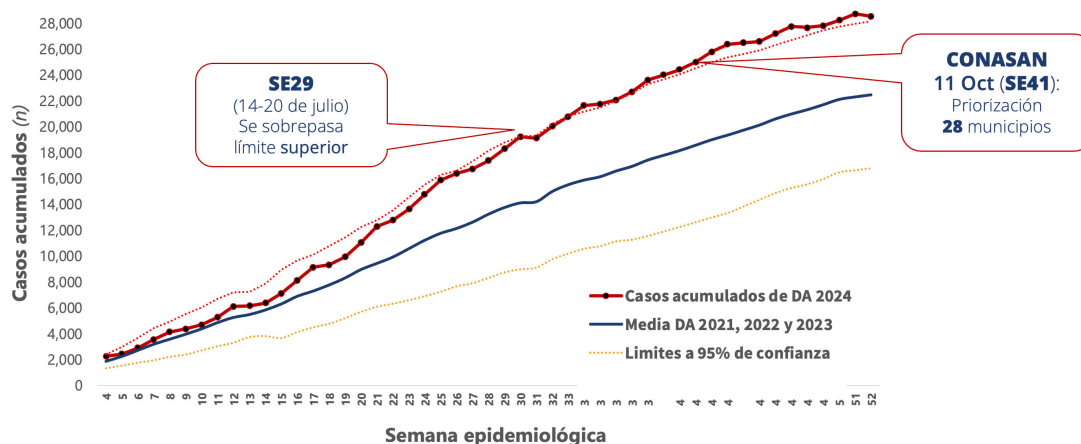
Fuente: Elaboración SESAN con datos de DEGR/MSPAS. Informes semanales de "Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda (moderada y severa) en menores de cinco años". Año 2024.

Considerando que la carga de casos acumulados en el año 2024 fue notablemente alta (más allá de lo usual según el promedio de comportamiento de años previos), en el primer mes del año 2025 se hizo nuevamente la priorización de 50 municipios, tanto por alta carga de DA como por defunciones confirmadas por DA. Es de notar que en enero 2025 aún no se tenía el dato definitivo de 126 defunciones sino solo el dato preliminar de 86 defunciones.

La tendencia de casos acumulados en 2025 pareció estabilizarse a lo largo de los meses, aunque aquí el promedio con el que se compara (2021 a 2024) es alto por efecto de la muy alta carga observada en 2024.

En agosto 2025 se decidió aumentar a 55 los municipios priorizados, según la nueva versión del Protocolo aprobada por CONASAN.

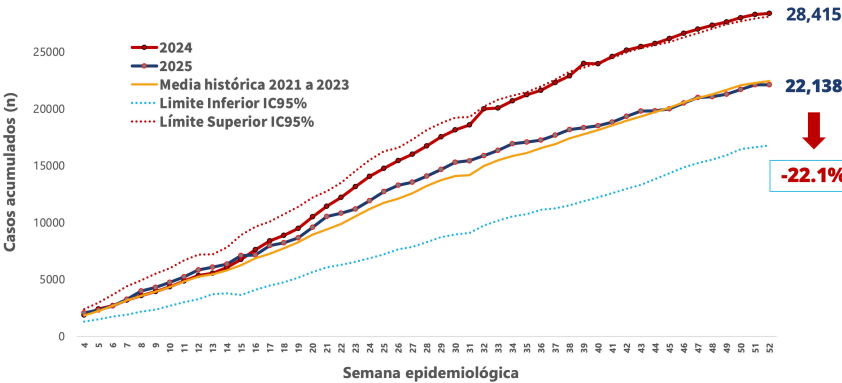
Tendencia de número de casos acumulados desnutrición aguda, nivel nacional, por semana epidemiológica, año 2025



Fuente: Elaboración SESAN con datos de DEGR/MSPAS. Informes semanales de "Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda (moderada y severa) en menores de cinco años". Año 2025.

Lo importante es señalar que el comportamiento de 2025 es de una “estabilización” de la acumulación de casos y que hubo una reducción general de 22.1% en el país (de 28,415 acumulados en 2024 se redujo a 22,138 en 2025), como se aprecia en la gráfica a continuación.

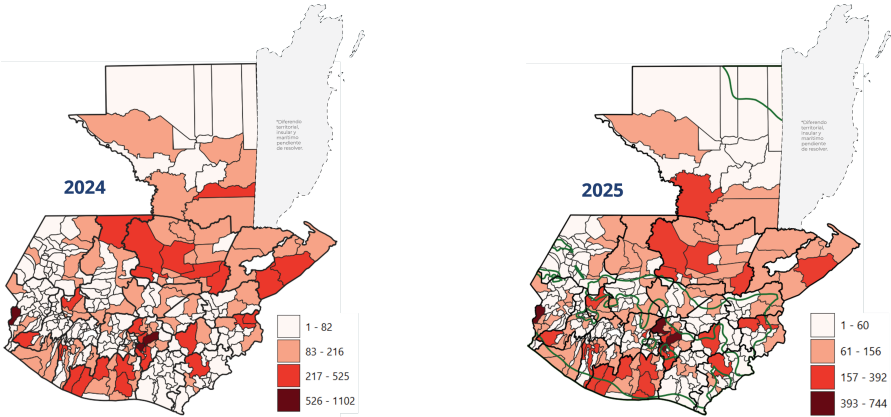
Número de casos acumulados de desnutrición aguda, nivel nacional, por semana epidemiológica, años 2024 y 2025. Comparación con la media histórica de 2021 al 2023



Fuente: Elaboración SESAN con datos de DEGR/MSPAS. Informes semanales de “Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda (moderada y severa) en menores de cinco años”. Año 2024 y 2025.

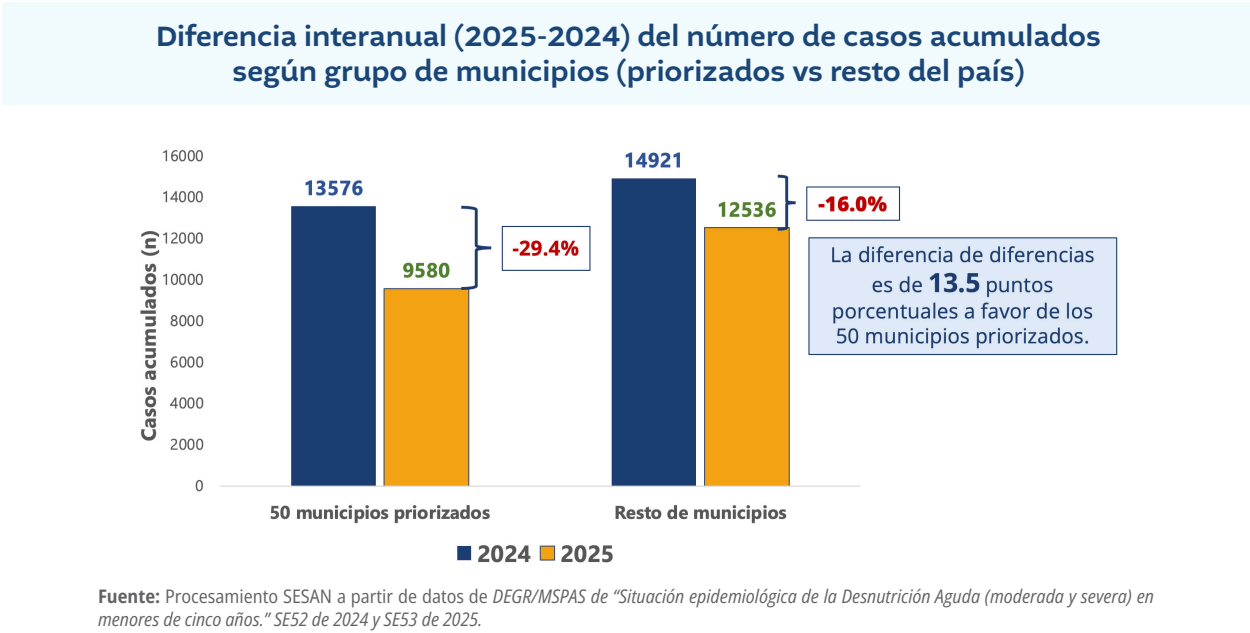
En los siguientes mapas se observa que, aun cuando, en términos generales, son los mismos municipios los que resultan con las cargas más altas, estas cargas son menos intensas en lo acumulado en 2025. Eso se ve reflejado en los valores de los intervalos de las categorías de intensidad de carga. Por ejemplo: en 2024, la categoría de muy alta carga comprendía municipios con cargas entre 526 y 1102 casos acumulados, mientras que la misma categoría en 2025 comprendió municipios con cargas de 393 a 744. En la siguiente categoría, de alta carga, sucede también esa disminución.

Distribución territorial municipal de la carga de desnutrición aguda, por categoría según año (2024, 2025)



Fuente: Elaboración SESAN con datos de DEGR/MSPAS. Informes semanales de “Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda (moderada y severa) en menores de cinco años”. Año 2024 y 2025.

La disminución observada en las dos ilustraciones anteriores es la tendencia general a nivel de país. Sin embargo, hay que destacar que hubo un comportamiento diferenciado, que en parte podría ser explicado por el fenómeno de “regresión al promedio”, pero se observa que la reducción en el grupo de 50 municipios priorizados es de 29.4% al final del año, mientras que, en el resto del país (290 municipios), la reducción es de 16.0%, una diferencia de 13.5 puntos porcentuales a favor de los municipios priorizados.



Es de notar, también, que en 14.7% de municipios (los 50 municipios) se concentró el 43.3% de todos los casos de DA del país. De ahí la importancia de la priorización que fue realizada.

1.2. Mortalidad por desnutrición aguda

Los datos de mortalidad por desnutrición aguda del año 2024 son definitivos, mientras que los de 2025 son preliminares (hay 40 casos pendientes de análisis). El dato final será proporcionado por MSPAS a finales de marzo.

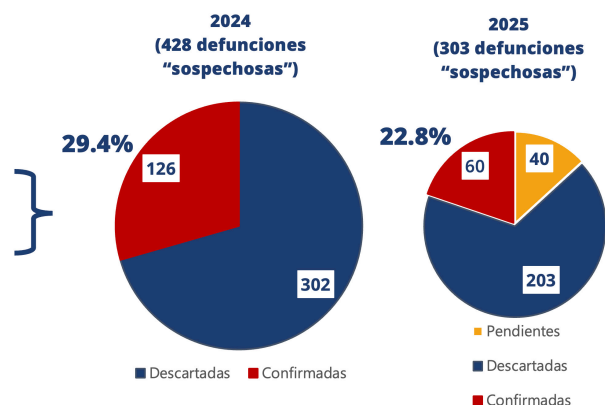
A destacar: hubo una reducción del número total de defunciones que fueron inicialmente sospechosas de que su causa básica podría haber sido la desnutrición aguda; sin embargo, eso se debe a la cantidad de casos de desnutrición por año. En el año 2024 hubo más de 28 mil en 2024 a un poco más de 22 mil en 2025). En realidad, la proporción de sospechosos fue prácticamente la misma (un poco más de uno por ciento) en ambos años.

Las figuras de pastel que se presentan a continuación muestran la proporción de casos confirmados en relación al total de casos analizados. Los 126 casos de 2024 representan un 29.4% de todos los sospechosos. Para 2025 los 60 casos confirmados representan 22.8% de los ya analizados, pero falta por analizar 40 casos, por lo que ese porcentaje puede variar.

Si se mantienen las proporciones, entonces, podría concluirse que hubo menor proporción de fallecidos por DA en 2025. Los datos entregados por MSPAS tienden a mostrar que hubo, en general, menor proporción de casos severos de DA, en particular los de tipo clínico.

Mortalidad por desnutrición aguda. Comparación (preliminar) 2024 vs 2025

	2024	2025
Casos acumulados de desnutrición aguda	28,415	22,138
Número de defunciones "sospechosas" para análisis	428	303
Proporción de defunciones "sospechosas" sobre total de casos	1.51%	1.37%

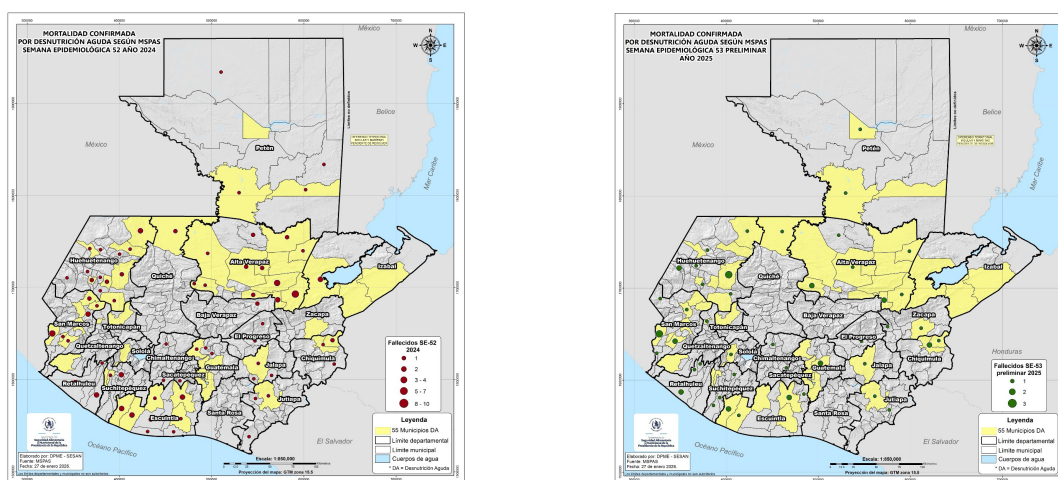


Fuente: Elaboración propia con datos del Análisis de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, MSPAS 2024 – 2025.

En los siguientes mapas que comparan la distribución territorial de las defunciones, según municipio de procedencia se muestra que hay una distribución más o menos aleatoria y que no siempre son los mismos municipios, así como que la carga de defunciones sea la misma en los que presentan defunciones; tampoco son solamente los territorios de mayor carga de casos de morbilidad por desnutrición aguda. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en los servicios hospitalarios y fueron mayoritariamente de casos severos asociados fuertemente a procesos infecciosos.

Esto apunta a la necesidad de identificar más tempranamente los factores que ponen en riesgo la vida de los niños gravemente desnutridos para darles un seguimiento más estrecho, fortalecer la capacidad de atención a las demoras a nivel familiar y comunitario, así como fortalecer aún más la capacidad de manejo de terapia intensiva en la fase de "resucitación" durante el manejo de tales pacientes.

Ubicación municipal y número de defunciones por Desnutrición Aguda según año (2024 – 2025)

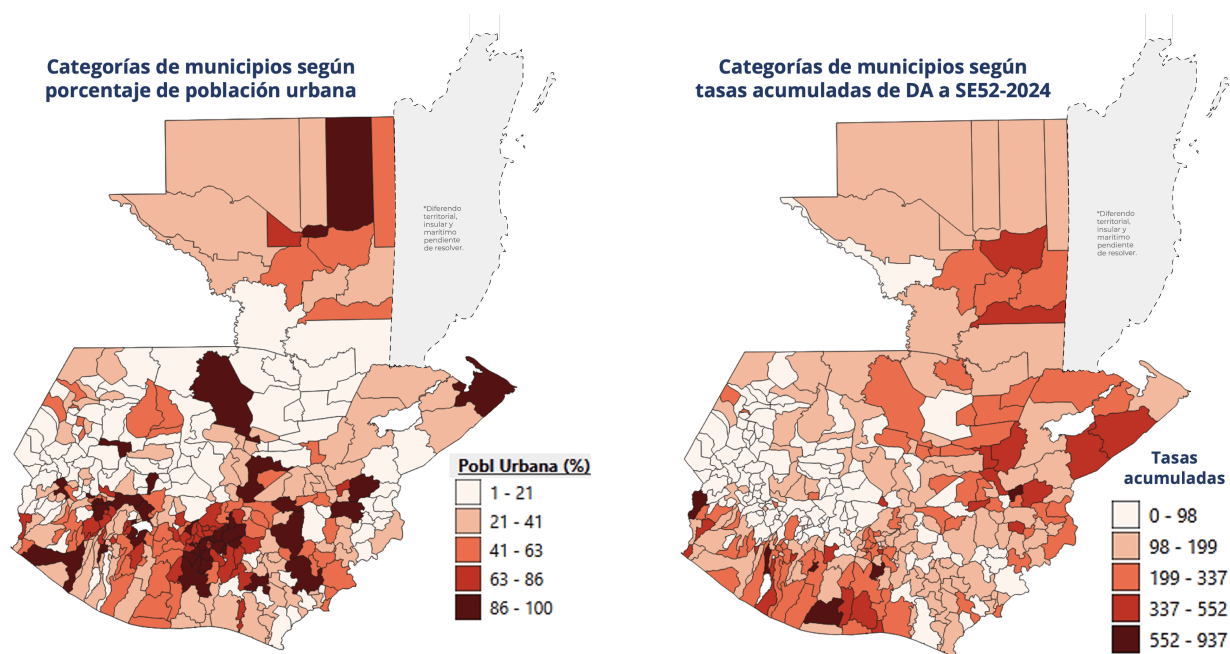


Fuente: SESAN/DPME-CP-CSI, elaboración propia con datos del Análisis de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, MSPAS 2024 – 2025.

Con relación a la noción prevalente sobre el “exceso” de casos de desnutrición aguda en zonas urbanas, se hicieron algunos análisis para generar conclusiones útiles al respecto.

En primer lugar, se identificaron los municipios con mayor proporción de población urbana y, además, los municipios con tasas acumuladas de desnutrición aguda más altas. Según se aprecia en los mapas a continuación, los territorios municipales de mayor carga de DA no son necesariamente los mismos con mayor población urbana.

Correlación geoespacial de población urbana vs tasas acumuladas de DA a SE52 de 2024 en municipios



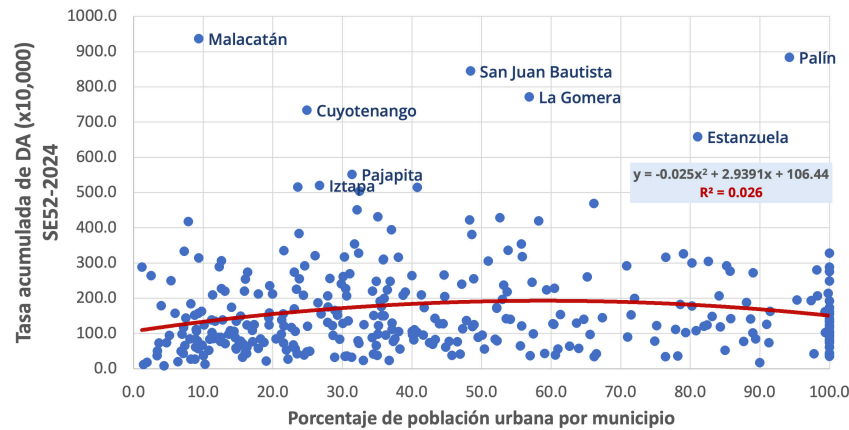
Fuente: INE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Fuente: Datos de MSPAS a la semana epidemiológica 52 de 2024.

En los siguientes mapas que comparan la distribución territorial de las defunciones, según municipio de procedencia se muestra que hay una distribución más o menos aleatoria y que no siempre son los mismos municipios, así como que la carga de defunciones sea la misma en los que presentan defunciones; tampoco son solamente los territorios de mayor carga de casos de morbilidad por desnutrición aguda. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en los servicios hospitalarios y fueron mayoritariamente de casos severos asociados fuertemente a procesos infecciosos.

Esto apunta a la necesidad de identificar más tempranamente los factores que ponen en riesgo la vida de los niños gravemente desnutridos para darles un seguimiento más estrecho, fortalecer la capacidad de atención a las demoras a nivel familiar y comunitario, así como fortalecer aún más la capacidad de manejo de terapia intensiva en la fase de “resucitación” durante el manejo de tales pacientes.

Correlación entre porcentaje de población urbana y tasa acumulada de desnutrición aguda (DA) en municipios a semana epidemiológica 52 de 2024

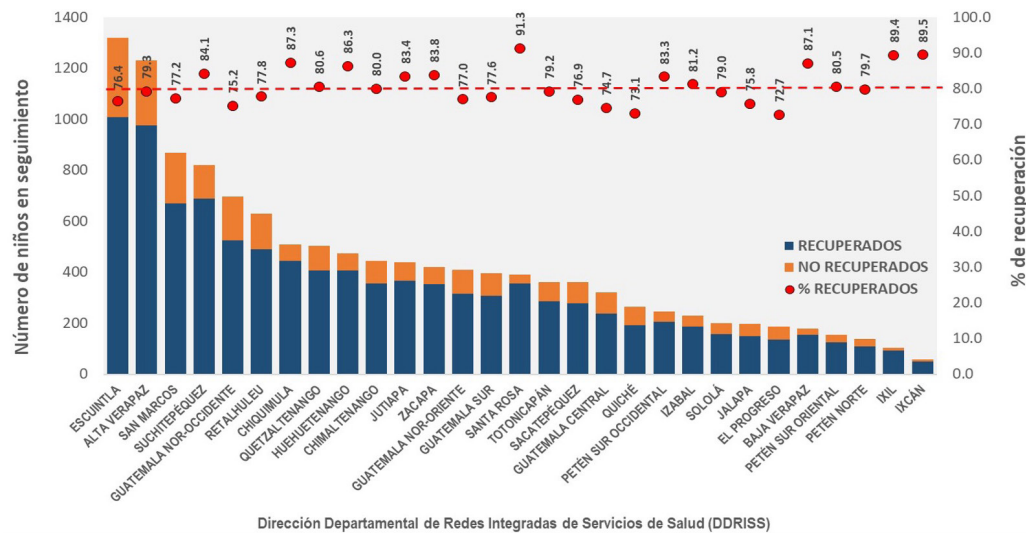


Fuente: Datos de INE (Censo de Población y Vivienda, 2028) y MSPAS (Sala Situacional a la semana epidemiológica 52 de 2024).

1.3. Recuperación de niños con desnutrición aguda

La SESAN procesa datos de recuperación de niños con desnutrición aguda que genera el MSPAS y produce la gráfica a continuación. Entre enero y diciembre 2025 se recuperó a nivel nacional al 80% de niños, siendo la proporción de niños recuperados mayor a este promedio en Suchitepéquez, Chiquimula, Huehuetenango, Chimaltenango, Jutiapa, Zacapa, Santa Rosa, Petén Sur Occidental, Izabal, Baja Verapaz, Petén Sur Oriental, Ixil e Ixcán.

Porcentaje de recuperación de niños con desnutrición aguda según seguimiento por las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Salud (DDRIS) de enero a diciembre de 2025 (*)



(*) Procesamiento de SESAN.
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Seguimiento antropométrico de niñas y niños con diagnóstico de desnutrición aguda. Datos actualizados al 02 de enero de 2026. (Datos preliminares, sujetos a actualización según el análisis y confirmación de las unidades de salud).

1.4. Desnutrición crónica

Si bien en los registros administrativos del MSPAS los instrumentos de recolección de datos del estado nutricional de menores de cinco años recogen datos crudos que permitirían el análisis de situación de desnutrición crónica (baja talla para edad según los estándares de OMS), no se dispone en la actualidad de publicaciones oficiales al respecto. MSPAS tiene publicaciones sistemáticas semanales sobre el estado nutricional de menores de cinco años respecto a desnutrición aguda, como un evento de notificación obligatoria: esas son las fuentes de los análisis previos de desnutrición aguda.

Los datos oficiales nacionales de desnutrición crónica son los que se han obtenido de una serie de encuestas nacionales comparables que producen prevalencias de desnutrición crónica en menores de cinco años. La última de estas encuestas se realizó en 2015.

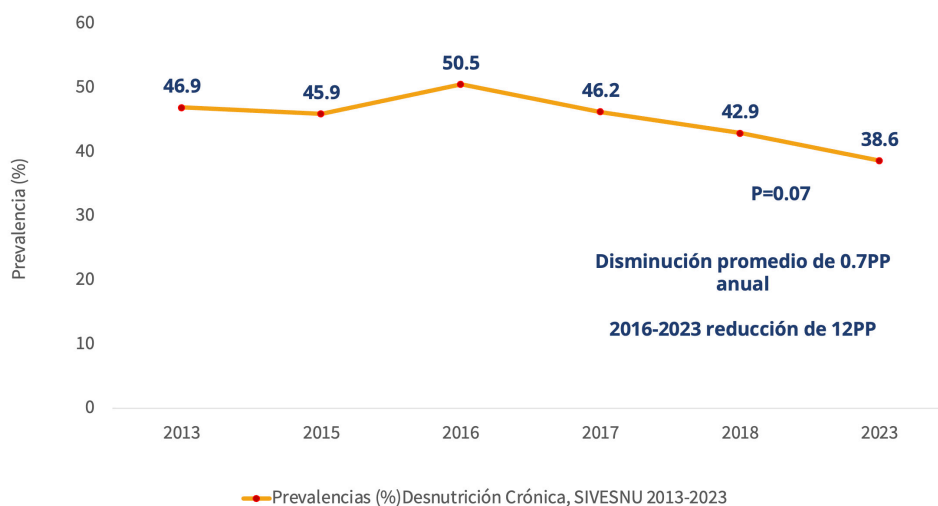
Por otro lado, se han ejecutado estudios especiales que se enfocan en diferentes manifestaciones de la desnutrición en diferentes grupos de población. Uno de ellos, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud y Nutrición (SIVESNU), ha venido midiendo cambios en estado nutricional de diferentes grupos de población y ha documentado una tendencia al mejoramiento de la desnutrición crónica que debe ser confirmada a través de encuestas comparables.

El análisis de tendencias del indicador de desnutrición crónica en menores de 5 años, según información recolectada a través del SIVESNU, sugiere que entre 2016 y 2023 hubo una reducción de 12 puntos porcentuales.

Es importante recalcar que este descenso podrá ser confirmado, o no, mediante el análisis de los resultados finales que se obtengan en la Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud (ENDESA), razón por la cual se espera contar con los datos a la mayor brevedad.

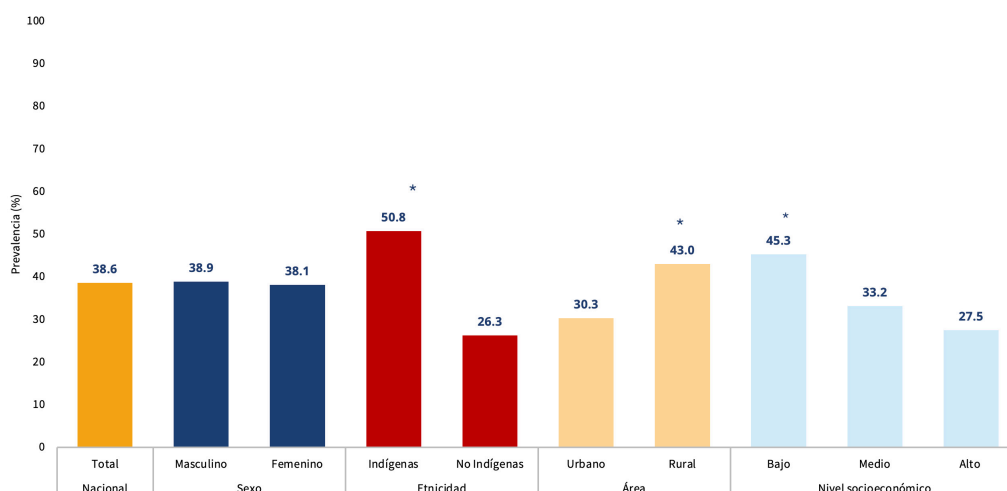
Por otra parte, se confirma en 2022/2023 que la desnutrición crónica es más prevalente en población indígena, urbana y con situación socioeconómica deficitaria.

Tendencias: Evolución de la prevalencias (%) de desnutrición crónica en menores de 5 años, SIVESNU 2013-2023



Fuente: Según Puntaje Z, Peso para la talla <-2DE, OMS

Prevalencia (%) de Desnutrición Crónica (Talla para la Edad < -2DE) en menores de 5 años, SIVESNU 2022-2023



*p<0.05
Según Puntaje Z, Talla para la edad <-2 DE, OMS.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

2. Problemas emergentes: sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles

Se ha llamado una paradoja a la situación de países en proceso de transición epidemiológica y nutricional, como Guatemala, en los que se observa:

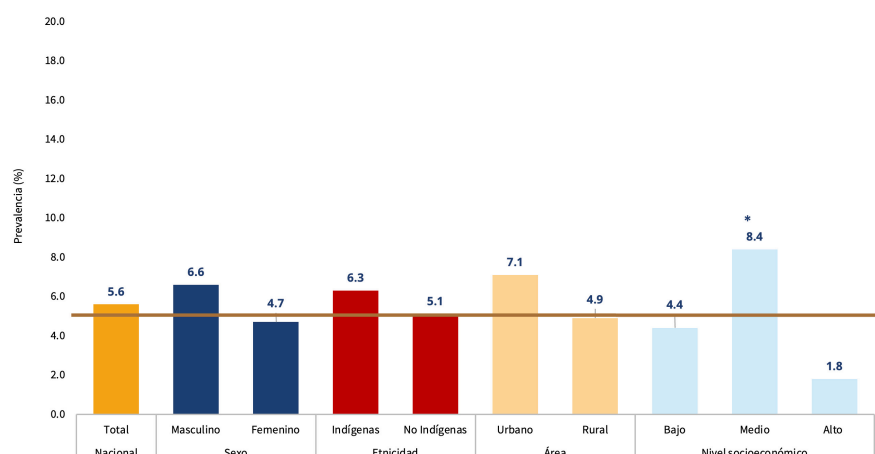
2.1 Mantenimiento de la desnutrición crónica como principal problema nutricional, aunque se documenta una tendencia a la disminución.

2.2 Cambios en la carga de enfermedades y muerte por la aparición de nuevos problemas y nuevas causas.

Se presentan a continuación algunos resultados de sobrepeso y obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en diferentes grupos poblacionales, según el SIVESNU 2022/2023.

El sobrepeso y obesidad en menores de cinco años se sitúa en 5.6%, siendo mayor en niños hombres, indígenas, residentes urbanos y cuyas familias se ubican en el estrato socioeconómico medio.

Prevalencia (%) de Sobrepeso y obesidad (Peso para la talla > 2DE) en menores de 5 años, SIVESNU 2022-2023



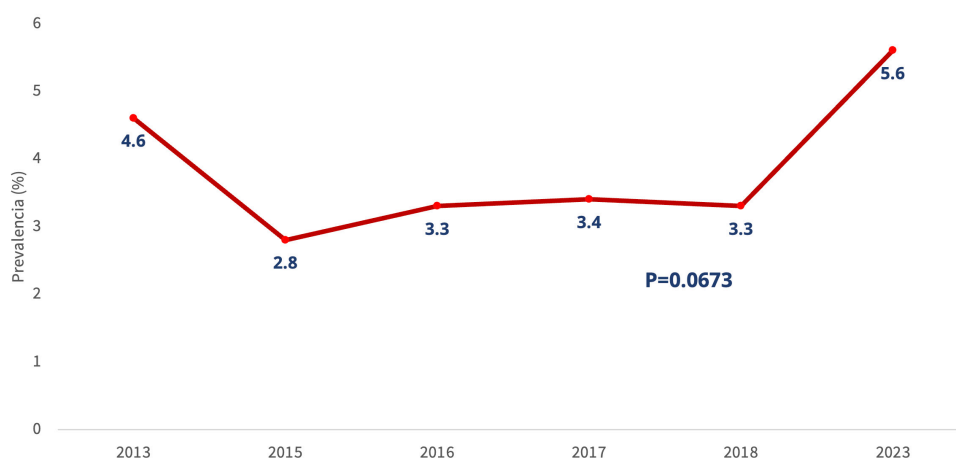
*p<0.05

Según Puntaje Z, Peso para la talla >+2DE, OMS.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

La gráfica muestra que desde 2015 ha aumentado la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.

Tendencias: Evolución de la prevalencias (%) de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, SIVESNU 2013-2023

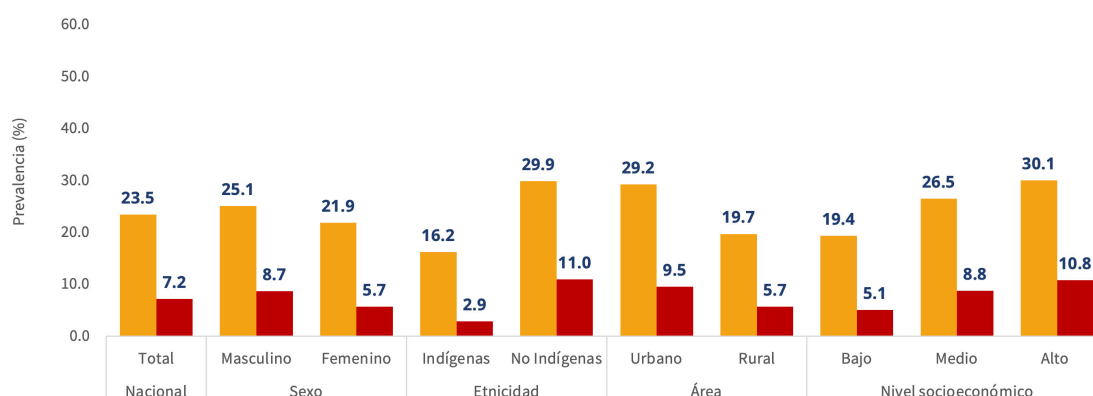


Sobrepeso y obesidad: peso para talla > +2DE OMS 2024.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

El sobrepeso y obesidad alcanzaron al 23.5% de escolares y adolescentes entre 5 y 14 años de edad. Esta condición es mayor en escolares hombres, no indígenas, residentes de área urbana y que pertenecen a estrato socioeconómico alto.

Prevalencia (%) de Sobrepeso y obesidad (IMC para la edad > 2DE) en escolares y adolescentes SIVESNU 2022-2023

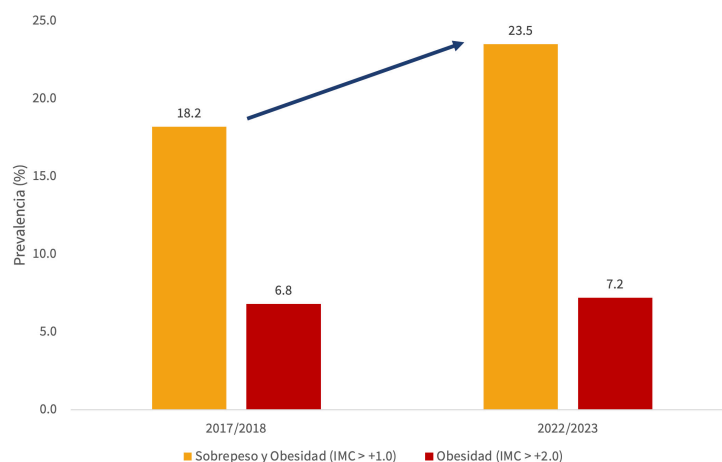


Según Puntaje Z, IMC para la edad >+2DE, OMS.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

Entre 2017 y 2023 se constata un aumento de 5.3 puntos porcentuales del sobrepeso y obesidad en este grupo de población. Se observa que el incremento de sobrepeso/obesidad es resultado de un cambio mayor en la prevalencia de sobrepeso.

Prevalencia (%) de Sobrepeso y obesidad (IMC para la edad) en escolares y adolescentes. Comparación SIVESNU 2017/2018 y 2022-2023



Según Puntaje Z, IMC para la edad >+1DE y >+2DE, OMS.

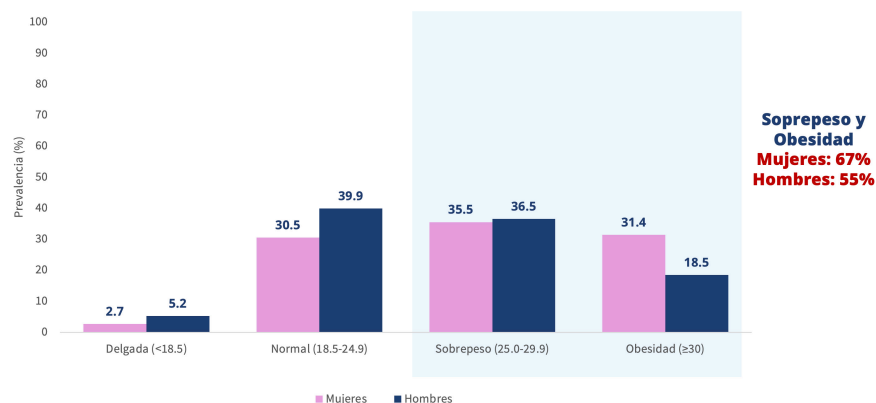
En 2017/2018: escolares y adolescentes de 6 a 14 años

En 2022/2023: escolares y adolescentes de 5 a 14 años

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

En el SIVESNU también se recolectaron datos antropométricos de mujeres y hombres adultos. Como se aprecia en la gráfica, 67.0% de mujeres (15-65 años) y 55.0% de hombres (15-69 años) presentan condición de sobrepeso y obesidad.

Prevalencias (%) del estado nutricional según Índice de Masa Corporal de hombres (15-69) y mujeres no embarazadas (15-65 años), SIVESNU 2022-2023

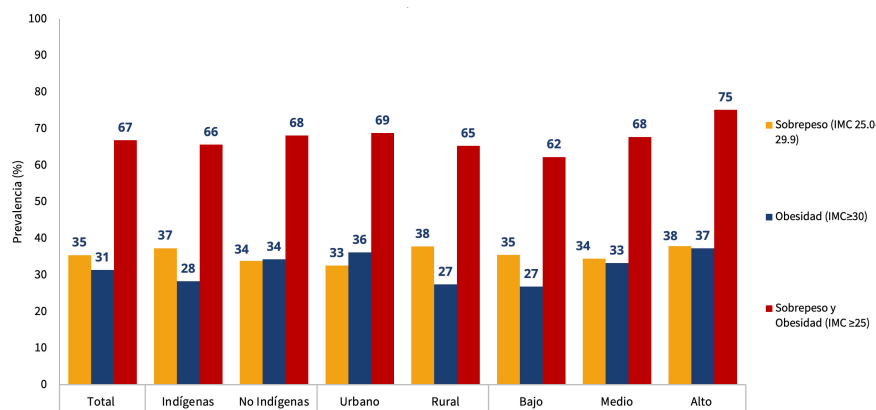


Índice de Masa Corporal en Kg/m².

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

Del total de mujeres con sobrepeso y obesidad, la prevalencia es ligeramente mayor en no indígenas, en residentes urbanas y en las que pertenecen al nivel socioeconómico alto.

Prevalencias (%) de Sobrepeso y Obesidad en mujeres de 15 a 65 años (no embarazadas), SIVESNU 2022-2023

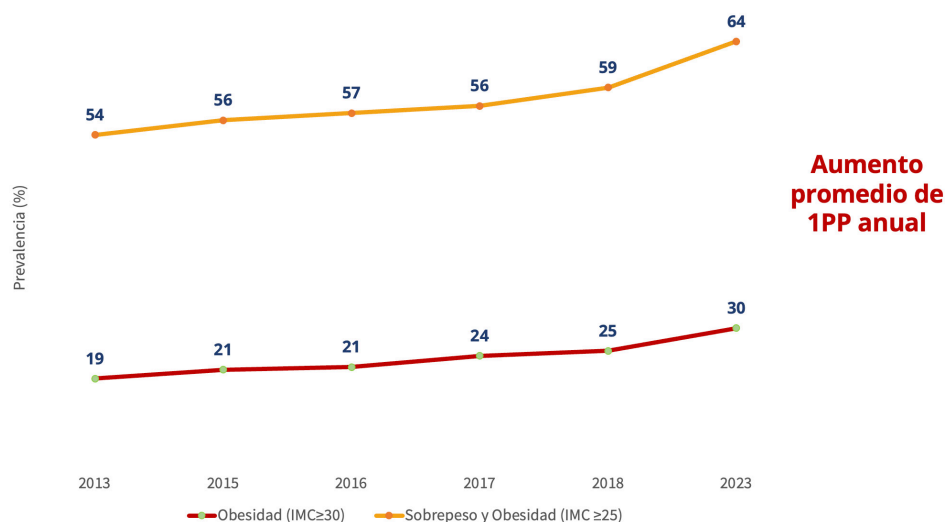


Índice de Masa Corporal en Kg/m². Sobrepeso IMC 25.0-29.9, Obesidad IMC >30.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

El análisis de tendencias del sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva entre 2013 y 2023 confirma patrones similares documentados en otros estudios: anualmente la prevalencia aumenta en 1 punto porcentual.

Tendencias: Evolución de la prevalencias (%) de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva, SIVESNU 2013-2023

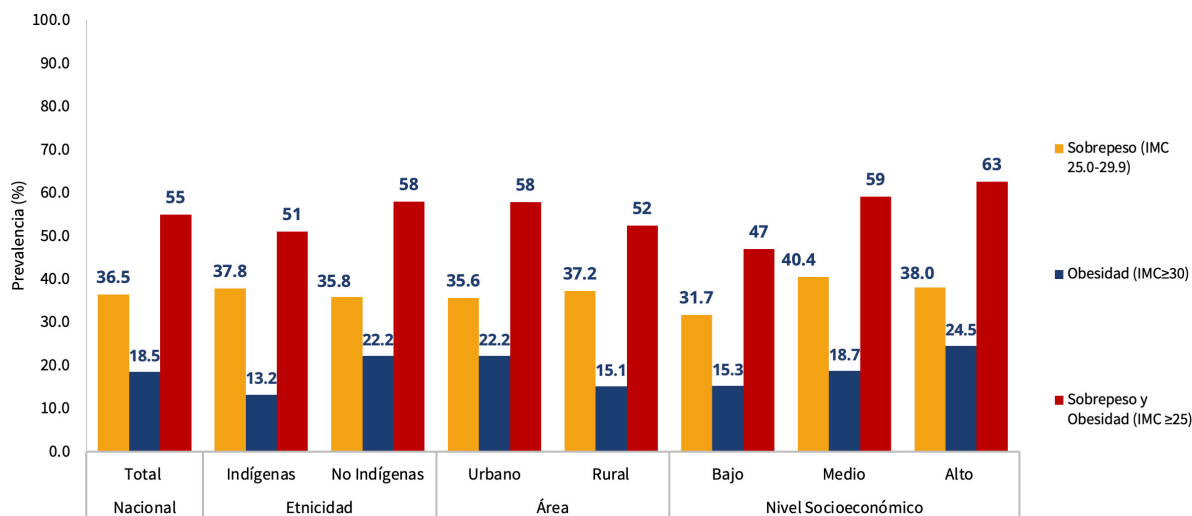


Índice de Masa Corporal en Kg/m². Sobrepeso y obesidad IMC ≥ 25, Obesidad IMC ≥ 30.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

El sobrepeso y obesidad afecta al 55.0% de hombres de 15-69 años. Esta condición es mayor en población no indígena, residente urbana y que pertenece al estrato socioeconómico alto.

Prevalencias (%) de Sobrepeso y Obesidad en hombres de 15-69 años, SIVESNU 2022-2023

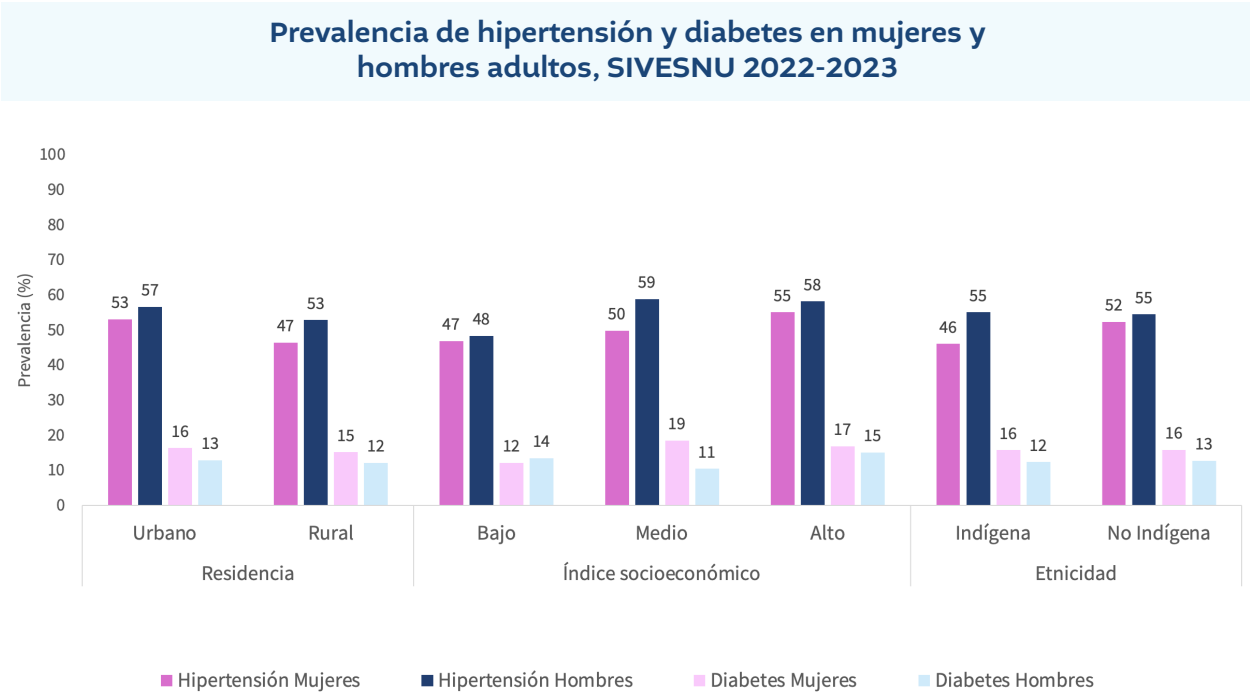


Índice de Masa Corporal en Kg/m². Sobrepeso IMC 25.0-29.9, Obesidad IMC ≥ 30.

Fuente: Kroker, F. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

El estudio de 2022/2023 también estableció, entre otras condiciones crónicas, la prevalencia de hipertensión y diabetes en hombres y mujeres.

- La hipertensión en mujeres (50.0%), la hipertensión (hipertensión 1 y 2) es mayor en área urbana y en estrato socioeconómico alto, así como en el grupo no indígena.
- En el caso de los hombres (55.0%), la hipertensión (hipertensión 1 y 2) es mayor en áreas urbanas y en el estrato socioeconómico medio y alto; no se encontraron diferencias según etnicidad.
- El total de los grupos con diabetes es de 16.0% y 13.0% en mujeres y hombres, respectivamente.
- En las mujeres, la prevalencia de diabetes (pre-diabetes y diabetes) es ligeramente menor en el área rural pero mayor en el estrato socioeconómico medio; no se encontró diferencias según etnicidad.
- En los hombres, la prevalencia de diabetes (pre-diabetes y diabetes) también es ligeramente menor en el área rural, pero es mayor en el estrato socioeconómico alto.
- Próximamente se estará socializando datos de condiciones relacionadas a colesterol, triglicéridos, alteraciones renales y hepáticas en adultos.

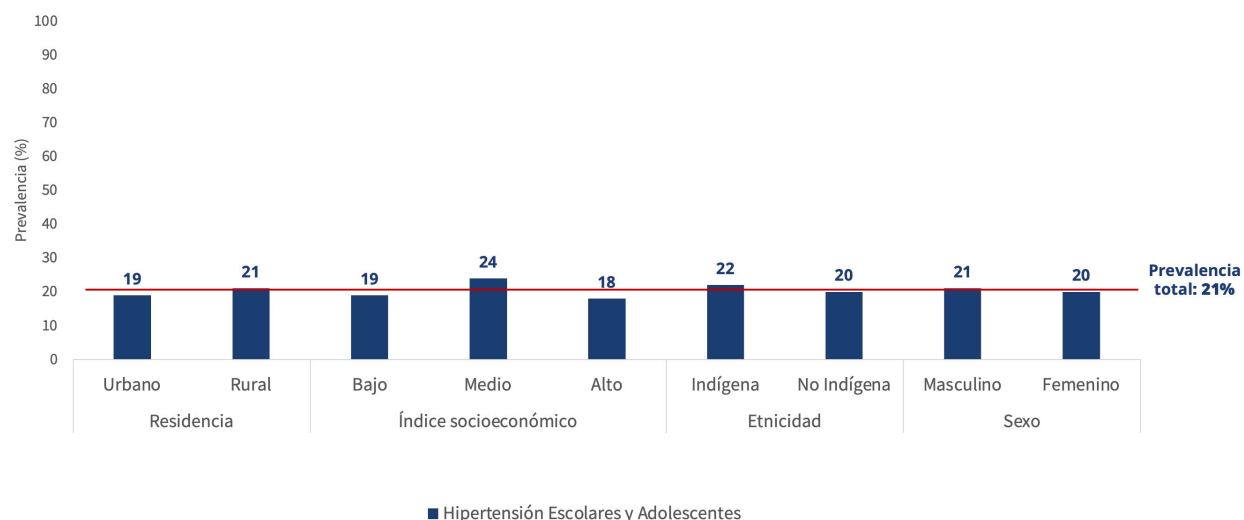


Fuente: Ramírez, M. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

Los resultados del SIVESNU 2022/2023 evidencian una alta carga temprana de factores cardio metabólicos en la población escolar y adolescente. La clasificación de la presión arterial se basa en la establecida por la Academia Estadounidense de Pediatría. Esta clasificación considera hipertensión cuando la presión sistólica o diastólica es $\geq$ percentil 95 o $\geq$ 130/80 mmHg. Alrededor de uno de cada cuatro participantes entre 10 y 17 años (29%) presentó presión arterial elevada o algún grado de hipertensión, destacando una prevalencia combinada de hipertensión (grado 1 y 2) cercana al 21%, mientras que la hipertensión grado 2, aunque menos frecuente (2.6%), ya está presente desde edades tempranas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas por residencia, edad, sexo, nivel socioeconómico o etnicidad, lo que sugiere una distribución relativamente homogénea del riesgo en estos subgrupos.

Prevalencia de hipertensión en escolares de 10 a 17 años, SIVESNU 2022-2023



Fuente: Ramírez, M. et.al. 2025. Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas. INCAP.

3. Lecciones aprendidas que orientarán el quehacer de SESAN en 2026

3.1. Priorización y focalización territorial

Es indudable que no todas las regiones y departamentos del país tienen los mismos niveles en los indicadores analizados. Hay regiones que históricamente han estado abandonadas y donde la presencia del Estado ha sido insignificante, lo cual conlleva a menor desarrollo social y económico, a falta de oportunidades y a niveles críticos de malnutrición.

La Iniciativa Intersectorial Mano a Mano y el Protocolo Interinstitucional para el Abordaje Municipal de la Desnutrición Aguda en Territorios con Mayor Carga de Morbilidad o Mortalidad son dos estrategias que basan su planificación en el ordenamiento de municipios, según distintos indicadores de exclusión social o daño nutricional, que deben recibir bienes y servicios como resultado de la acción concertada de equipos institucionales y actores locales.

3.2. Generación de evidencia confiable

SESAN estará garantizando oportunidad en el uso y transmisión de datos con instituciones y equipos políticos y técnicos para fortalecer las estrategias y programas institucionales y viabilizar la coordinación en los diferentes niveles de gestión.

3.3. Aumento de coberturas de trabajo comunitario

A través de los gestores comunitarios de SAN y Derechos Humanos se aplicarán estrategias de sensibilización y comunicación con grupos de población a riesgo, a fin de fortalecer el análisis de problemas y la planificación de acciones integrales.

3.4. Agendas territoriales en Seguridad Alimentaria y Nutricional

Además de integrar contenidos de Agendas territoriales de SAN en Planes de Desarrollo Departamental, es necesario fortalecer el seguimiento a indicadores de gestión, resultado e impacto para orientar decisiones a nivel departamental y municipal, mejorar la coordinación interinstitucional y la comunicación estratégica que promueva la participación ciudadana.

3.5. Plan de la Lucha contra la Malnutrición

A partir de la elaboración del Plan de la lucha contra la malnutrición 2025-2028, documento que presenta un abordaje sistémico para promover acciones con carácter regular, también anticipatorias a riesgos y de respuesta a emergencias en InSAN, se debe continuar trabajando con equipos técnicos de las diferentes instituciones participantes (18) para orientar las estrategias y planes de trabajo de cada una.

