



Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años

VENEZUELA: Dto. Capital, Vargas, Miranda, Zulia,
Lara, Carabobo, Bolívar.

Septiembre-Diciembre 2017

Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años

VENEZUELA: Dto. Capital, Vargas, Miranda, Zulia, Lara, Carabobo, Bolívar.

Coordinación General: Janeth Márquez, Directora, Caritas Venezuela
Coordinación Técnica: Susana Raffalli



Introducción

En el 2016 Caritas de Venezuela inició un proyecto de sobrevivencia infantil orientado a contribuir con el bienestar de la población más vulnerable del país y más afectada por la crisis mediante la provisión de servicios de nutrición y salud. En su primera etapa, este proyecto se implementa en cuatro entidades federales, estados: Miranda, Vargas, Zulia y Distrito Capital. A Diciembre del 2017, a los Estados originales, se sumaron a efectos del monitoreo parroquias de los Estados Carabobo, Lara y Bolívar.

Este proyecto de Caritas de Venezuela está fundamentado sobre uno de los principios básicos de nuestra acción en todo el mundo: La Compasión en Acción. Como organización representamos una iglesia vinculada profundamente a Jesucristo y al amor samaritano que auxilia, acompaña y transforma; de modo especial en las realidades que trabajamos donde en medio del sufrimiento y la pobreza cada acción realizada en favor de quienes más lo necesitan es un signo de una nueva humanidad que muestra la misericordia de Dios.

El primer resultado esperado del proyecto fue la instalación de un sistema de monitoreo de la situación nutricional que informa periódica y oportunamente sobre el estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años (Sistema S.A.M.A.N), de tal manera que cada niño detectado con desnutrición pueda ser protegido y recuperado. Se reporta en este boletín los hallazgos del monitoreo de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años en las parroquias evaluadas durante el cuatrimestre Septiembre - Diciembre 2017.

Aspectos Metodológicos

Cobertura Geográfica:

La información recogida por el sistema se obtiene regularmente en 42 parroquias específicas de 7 entidades federales del país. Específicamente los Estados:

- Vargas
- Zulia
- Carabobo
- Lara
- Bolívar
- Miranda
- Distrito Capital

La selección de parroquias para operar los sitios centinela se hizo siguiendo los principios básicos del muestreo para monitoreo centinela del estado nutricional:

- Muestreo No aleatorio
- Muestreo intencional, para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables y de su tendencia a empeorar a situaciones críticas en el marco de la crisis.

- Muestreo predictivo: las entidades seleccionadas se escogen bajo el criterio de que, si la desnutrición ocurre, estos lugares y sus grupos de población serán los primeros en verse más afectados.

De estos principios de muestreo se establece que la información de los boletines del sistema S.A.M.A.N no es representativa de los municipios, ni de las entidades federales respectivas, y mucho menos del país, sino representativos de:

- La situación de las parroquias monitoreadas y sus sectores
- De la tendencia hacia el agravamiento de crisis determinadas en el contexto en el que estas parroquias existen

En el siguiente cuadro se resumen los aspectos metodológicos claves del sistema S.A.M.A.N

Aspectos metodológicos. Monitoreo centinela del estado nutricional.

VARIABLES	INDICADOR	CRITERIOS	REFERENCIAS
ANTROPOMETRÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Peso Estatura/Longitud	<ol style="list-style-type: none"> Desnutrición Aguda: Peso/Estatura (emaciación): <ul style="list-style-type: none"> Severa: Peso/Estatura <-3DEo edema nutricional Moderada: Peso/Estatura -2DE y -3DE Global: Severa + Moderada Leve: Peso/Estatura: -1DE a -2DE Riesgo: Peso/Estatura de 0 a -1DE Desnutrición Crónica: Retardo de Crecimiento <ul style="list-style-type: none"> Talla Baja: Estatura/Edad <-2DE 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrones de Crecimiento OMS 2006. ✓ Software: WHO Anthro 3.1.0 y ENA ✓ Control de Calidad: filtros para exclusión de datos extremos establecidos por la OMS (WHO flags: -5 DE para el índice P/T y -6 para el índice T/E).
SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR	Índice de Estrategias de Supervivencia familiar	<ol style="list-style-type: none"> Frecuencia de cada tipo de estrategia Tendencia en el tiempo de un índice que agrega el puntaje asignado a cada estrategia. Tipos: <ul style="list-style-type: none"> Estrategias de Adaptación: a Inseguridad Alimentaria: ajuste en las formas habituales de acceso al alimento Estrategias de Seguridad Alimentaria en Crisis: reducción de comidas, miembros de la familia que dejan de comer o día sin alimentación Estrategias de Seguridad Alimentaria en Emergencia: destitución de base de recursos familiares para poder comer (venta de activos familiares) desmembramiento familiar, migración. 	Maxwell, Dan & Co. 2003. The Coping Strategies Index. CARE/WFP. 2003. / FANTA Project
DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR	Puntaje de Diversidad de Grupos de Alimentos Consumidos (HDDS)	<ul style="list-style-type: none"> Adecuada: HDDS > 9 grupos de alimentos Pobre: HDDS 5 – 9 grupos de alimentos Inadecuada: HDDS ≤ 6 	Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos. Version 2. Swindale / Bilinsky Septiembre de 2006.
ANEMIA	Hemoglobina (g/l). Mediciones de laboratorio (Solo Parroquias Zulia)	<ul style="list-style-type: none"> Anemia Leve: 100-109 g/l Anemia Moderada: 70 – 99 g/l Anemia Severa: < 70 g/l 	Puntos de corte OMS para el estudio de la anemia a nivel poblacional

Consideraciones del contexto en el período monitoreado

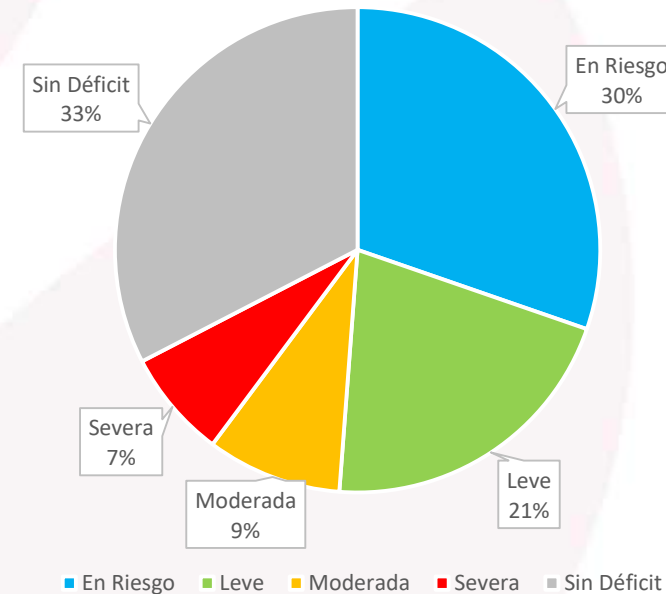
- La crisis política que se intensificó en Mayo – Junio 2017, se estabilizó en términos de conflictividad en la calle. Disminuyeron las protestas masivas, se abrieron paso protestas más focalizadas por falta de servicios básicos y de alimentación.
- La inflación acumulada del 2017 cierra en 1.600%
- El costo de la Canasta Básica Alimentaria se incrementó en promedio 83% al mes. El costo de la ración de alimentos que el Estado vende a la población más pobre a través de Comités Locales, también se incrementó 1.500%. El número de paquetes entregados se incrementa, pero no se publican coberturas reales. El costo de esta ración de alimentos está comenzando a ser compartido por las familias, lo cual disminuye aún más su duración para abastecer a los hogares (aproximadamente 6 días).
- Comienzan alertas epidemiológicas por sarampión y difteria. Se reporta un avance en las cifras de malaria en Estados endémicos y avance hacia Estados no endémicos.
- Comienzan a reportarse problemas de abastecimiento de combustibles gas para cocinar.

Situación de desnutrición aguda. Menores de 5 años

Considerando todas las parroquias en conjunto (42) de (7 estados), se registró que 66.6% de los niños evaluados tenían ya algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerlo. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- 16.2 % de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global).
- 20.9% de los niños tienen desnutrición leve
- 30.3% de los niños están en riesgo de desnutrición (han comenzado a deteriorarse)
- 32.6% no tienen déficit nutricional

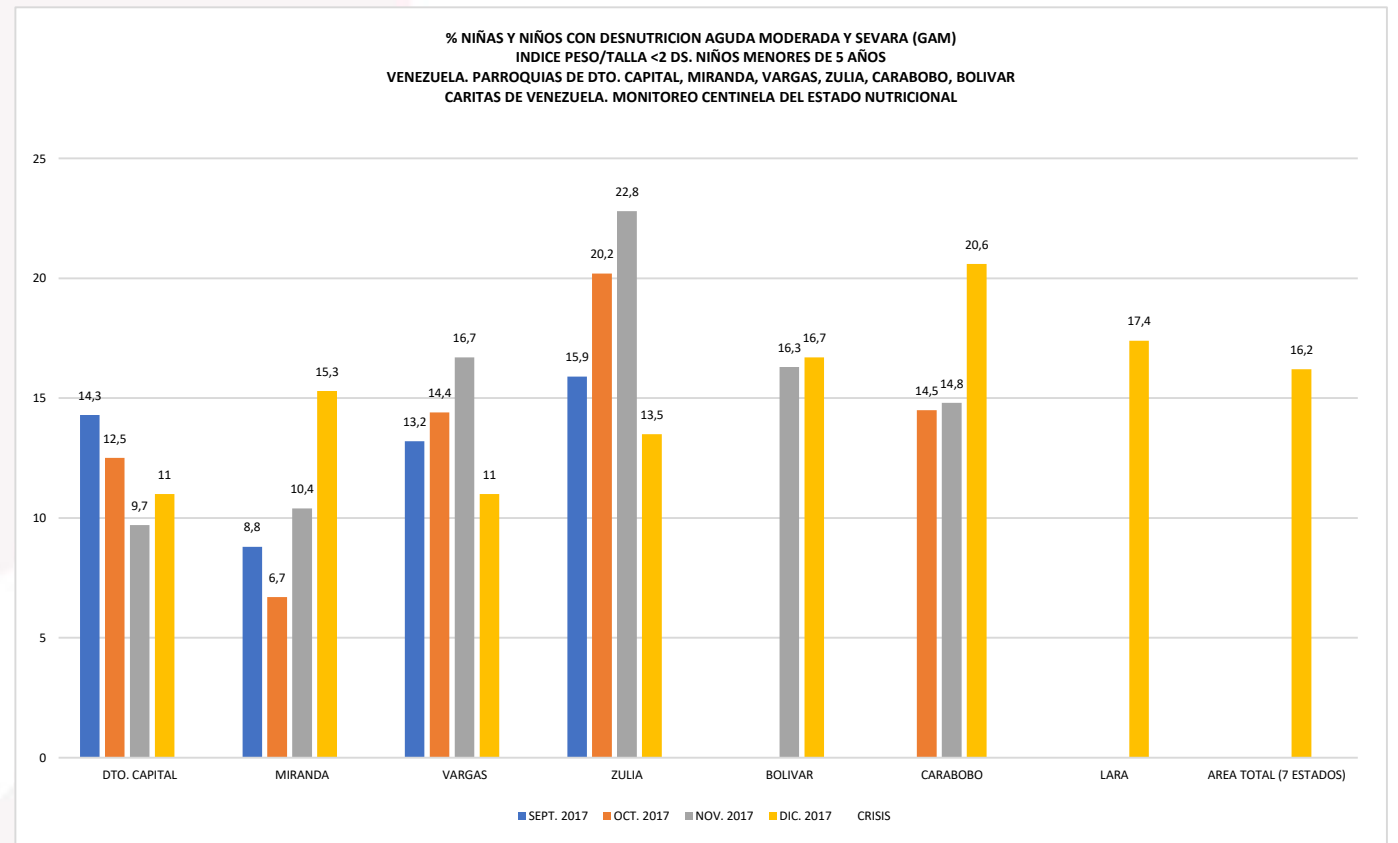
Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla)
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y BOLIVAR
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL
PERIODOS: SEPT-DIC 2017



Situación de desnutrición aguda. Menores de 5 años

- El incremento en el porcentaje de niños con desnutrición se atribuye a un incremento en la prevalencia de las formas de desnutrición grave (desnutrición aguda moderada y severa), particularmente la severa.
- No se identificaron niños con edema ni se detectaron complicaciones clínicas entre los niños con desnutrición aguda severa.

El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor prevalencia de desnutrición aguda global son, al cierre del período (Diciembre 2017): Carabobo (20.6%), Lara (17.4%), Bolívar (16.7%) y Miranda (15.3%), todas superando el umbral de emergencia de salud pública de carácter nutricional. (Fig. 2):



Tendencia. Desnutrición aguda global (GAM) desde Diciembre 2016

- El análisis de la tendencia en el período indica (Fig. 4):
- La proporción total de niños con desnutrición aguda global (desnutrición aguda moderada y severa), aumentó más de 5 puntos porcentuales, es decir 1.5 puntos porcentuales en promedio por mes, lo cual mantiene la tendencia que se venía registrando hasta ahora.
- Esta tendencia es homogénea en todos los meses hasta Diciembre que disminuye, manteniéndose por encima de los niveles de emergencia de salud pública en las parroquias evaluadas.
- El aumento de la desnutrición aguda en este cuatrimestre fue proporcionalmente a expensas de las formas más severas de desnutrición (SAM).
- El deterioro nutricional ocurrió en las parroquias de todos los estados, pero fue más intenso en los estados Miranda, Carabobo y Distrito Capital. En las parroquias de los Estados Vargas y Zulia se registra una tendencia a la disminución.

Índice de estrategias de sobrevivencia familiar.

El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas y la proporción de hogares que recurre a cada una de ellas muestra que (Fig. 5):

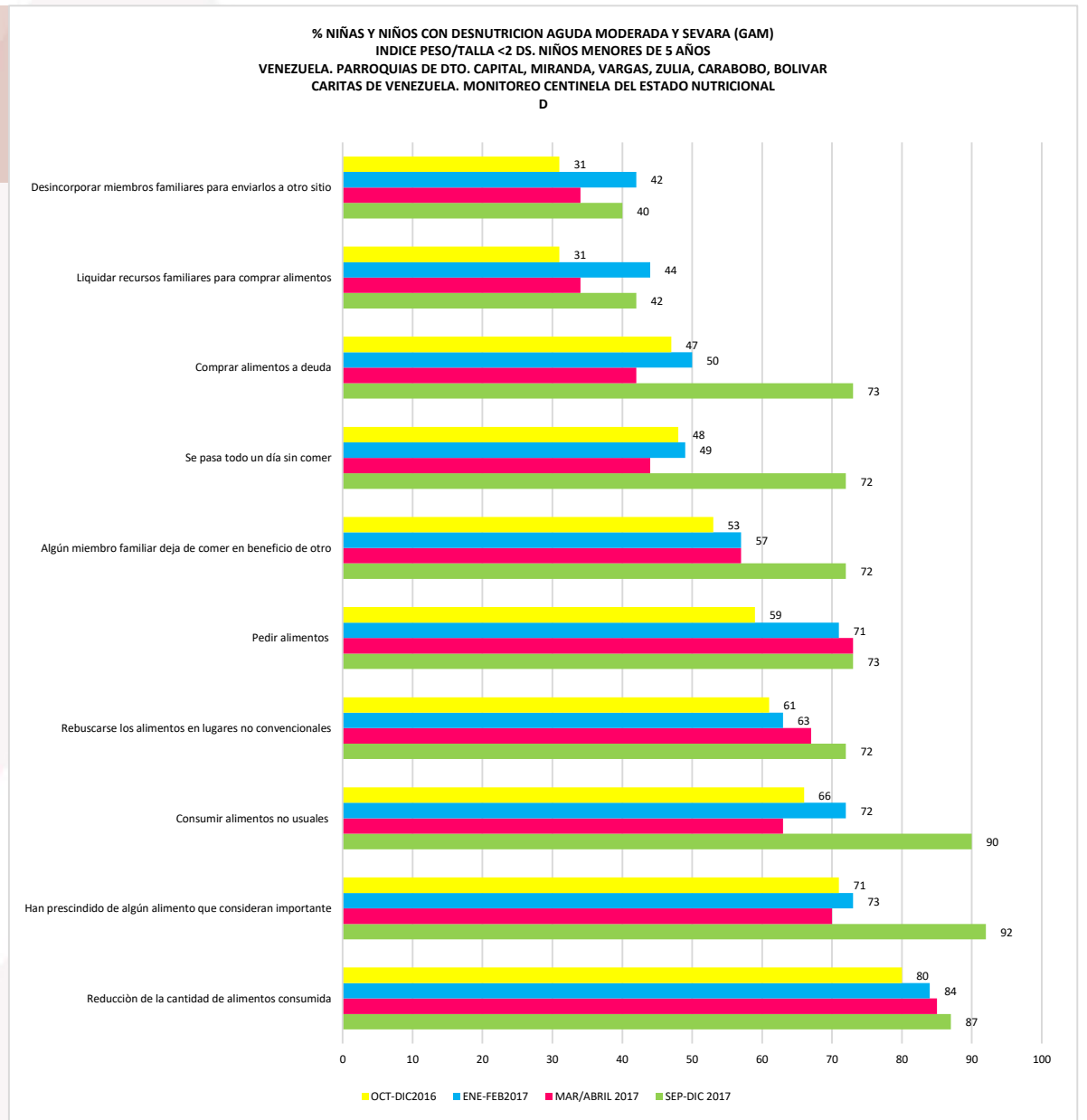
- 72% de los hogares han tenido que cambiar sus formas habituales de adquirir/comprar sus alimentos.
- 73% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 72% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 42% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- 40% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y paliar la inseguridad alimentaria.

Con las respuestas de las familias que dieron más detalles se registró que:

- La forma alternativa al mercado que más frecuentemente se usa es la de los revendedores en el mercado negro de alimentos: 63% de los hogares recurren a esta estrategia (compra con “bachaqueros”).
- La proporción de familias que refieren haber tenido acceso para comprar los alimentos a los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) manejados con el apoyo del Estado se registró en 49% (de estos, el 73% mencionó recibirla “casi nunca”).
- Pedir alimentos y obtener alimentos en lugares para alimentos descartados en los mercados se registró en 73% de las familias.

El Puntaje de Estrategias de Supervivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas, fue 18 en diciembre 2016, 29 en febrero 2017, 30 en abril, 34 en agosto 2017 y 42 en Diciembre 2017.

- Estos hallazgos son consistentes con una intensificación de la situación de inseguridad alimentaria familiar.

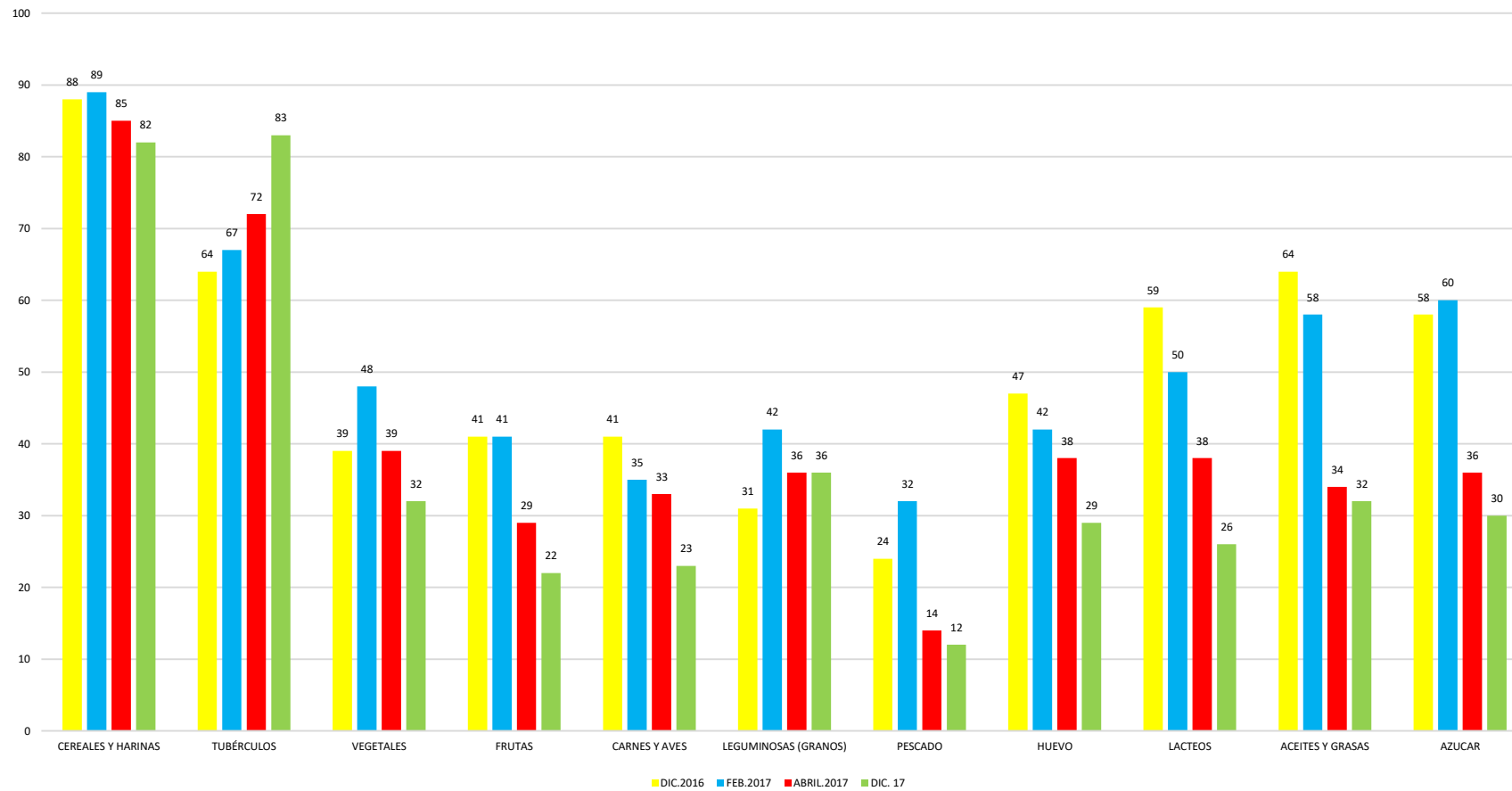


Puntaje de diversidad de alimentación familiar.

Se monitorea el número de grupos diferentes de alimentos que los hogares consultados reportaron consumir el día anterior a la entrevista.

- El puntaje de diversidad de la alimentación bajó 1 punto con respecto a Agosto y se ubicó en Diciembre 2017 en 4 tipos diferentes de grupos de alimentos.
- La proporción de hogares con una diversidad de alimentación deficiente se incrementó 5 puntos porcentuales, a 89% en Diciembre 2017.
- Los alimentos que muestran una disminución sostenida en el consumo desde que Caritas está monitoreando la situación son: carnes y aves, huevos, lácteos, vegetales y verduras que son alimentos fuente de hierro y proteínas de alto valor biológico y de Vitamina A y Calcio, todos nutrientes críticos (Fig.6).
- En el periodo de abril a agosto, solo el consumo de granos mantuvo el desempeño. Menos del 25% de los hogares entrevistados reportan consumir proteínas de origen animal.
- Los déficits que están quedando abiertos en la alimentación están siendo cubiertos con tubérculos.

**% NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVARA (GAM)
 INDICE PESO/TALLA <2 DS. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, BOLIVAR
 CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL
 D**



Conclusiones

- a) Aumentó la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en todas las parroquias monitoreadas, a una tasa superior a la tendencia que se venía registrando en meses anteriores, hasta Noviembre. En Diciembre se registró una disminución similar al año anterior, posiblemente atribuible al aumento de los ingresos relativos durante la época festiva y a una mayor distribución de alimentos del programa oficial y al aumento del salario mínimo oficial en 3 oportunidades en el período.
- b) El número total de niños con algún tipo de déficit nutricional se mantuvo prácticamente estable, no así la proporción de niños con las formas de desnutrición moderada y severa, especialmente severa, que aumentó.
- c) El incremento de la desnutrición aguda se dio a una tasa superior a periodos anteriores, especialmente entre Octubre y Noviembre 2017. Los aumentos en la inflación alimentaria, reincidencia de problemas de abastecimiento alimentario y aumento de las enfermedades infecciosas pueden explicar esta tendencia.
- d) En todas las parroquias analizadas en conjunto, las formas graves de desnutrición (desnutrición aguda moderada y severa) superan los umbrales de severidad de emergencia de salud pública.
- e) El peor mes fue Noviembre en todas las parroquias, el cual fue un mes pico de inflación alimentaria.
- f) Se prevé que los niveles de desnutrición comiencen a descender nuevamente si se da tendencia que traían al mejorar estos factores agravantes y si se integran nuevas estrategias de sobrevivencia familiar.

Conclusiones

- g) El puntaje con el que se mide la diversidad de la alimentación disminuyó 1 punto, pasando 5 a 4 grupos. Aumentó el consumo de tubérculos y disminuyó el consumo de carnes, huevos y lácteos y vegetales y frutas, los cuales son críticos para la prevención de la anemia, el crecimiento y el desarrollo infantil y embarazos seguros. Menos de un tercio de los hogares consultados incluyen estos alimentos de alto valor nutricional en su patrón alimentario.
- h) La inflación alimentaria del país ha sido la mayor registrada en Venezuela y el mundo. afectando incluso el programa oficial de venta de alimentos a través de los Comités Locales CLAPs (1.500% de inflación). El acceso a estos se incrementó en el periodo, pero dado su alto costo, las familias lo están adquiriendo colectivamente y su suficiencia para abastecer el hogar disminuyó por esto
- i) La proporción de familias que reportar recurrir a estrategias de crisis (privación alimentaria) o de emergencia (liquidación de activos familiares para comprar alimentos y fragmentación familiar) se incrementó, así como el Índice general de Estrategias de Sobrevivencia que denota que las familias enfrentaron en el período un empeoramiento en su seguridad alimentaria.
- j) El período reportado cursa con la confluencia de todos los factores agravantes posibles de la desnutrición: aumento de enfermedades infecciosas, profundización del deterioro del sistema de salud, alteración de los servicios que facilitan el acceso a los alimentos.

Implicaciones

- Es urgente que se dispongan recursos extraordinarios del Estado para la atención de la desnutrición severa y de los problemas de salud prevalentes, o que se permita que industria de alimentos, laboratorios e industrias farmacéutica movilice estos insumos y los haga disponibles en el país.
- Es urgente complementar el tipo de esquema nutricional que Caritas ofrece, para incluir opciones terapéuticas que atiendan la desnutrición severa.
- La ayuda humanitaria de Caritas y otros grupos de la sociedad civil es efectiva en amortiguar los efectos de la crisis alimentaria y de salud del país, pero si no se manejan integralmente los problemas de acceso a alimentos generales, agua y saneamiento el alcance es limitado.