



Zonas vulnerables de 38 parroquias  
en 7 Estados: Dto. Capital, Vargas, Miranda,  
Zulia, Lara, Carabobo y Sucre

## **Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños menores de 5 años**

**Enero-Marzo 2018**



# **Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años**

**Zonas vulnerables de 38 parroquias en 7 Estados: Dtto. Capital,  
Vargas, Miranda, Zulia, Lara, Carabobo y Sucre. Venezuela**

**Enero-Marzo 2018**

**Coordinación General: Janeth Márquez, Directora Caritas de Venezuela**  
**Coordinación Técnica: Susana Raffalli, Asesora Nutricional**



## Consideraciones del Contexto

- El año 2018 comienza con Venezuela en hiperinflación desde Octubre 2017. Se decretan en el trimestre Enero-Marzo 2018 dos aumentos del salario mínimo oficial que no compensan la hiperinflación. Según el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA), la tendencia de la relación entre el salario mínimo oficial y la canasta alimentaria básica normativa fue, durante el trimestre reportado esta: En enero 2018, el poder adquisitivo del salario oficial cae al nivel más bajo de los últimos 60 años: con salario mínimo oficial aumentado ese mes se puede adquirir el 2% de la canasta alimentaria normativa. Es decir, una familia requiere de 51 salarios mínimos solo para cubrir sus gastos básicos en alimentación. En en marzo el poder adquisitivo cae a 1.4 % y se requieren 73 salarios mínimos para cubrir gastos de alimentación.
- En Enero 2017 el Presidente ordena a expendios municipales de alimentos (mercados populares) reducir los precios acelerando la liquidación de inventarios disponibles para la población.
- Enero fue un mes de múltiples protestas por incumplimiento de los ofrecimientos de distribuciones de alimentos durante Navidad y por marcado desabastecimiento. Fueron particularmente importante el desabastecimiento de pan hasta el punto de toma estatal de algunas de las panaderías, la escasez de gas y de agua.

## Consideraciones del Contexto

- El Observatorio Venezolano de Conflictividad Social registra que el primer trimestre del 2018 tiene el mayor número de protestas en el histórico venezolano: más de 700 protestas y 140 saqueos solo en Enero, un 86% más que en el Enero 2017, 287 de estas protestas fueron en rechazo a la escasez, desabastecimiento y alto costo de los alimentos. Esto representa 199% más con respecto a enero de 2017. En los primeros 3 meses del 2018 se registra el asesinato de 10 personas en el contexto de manifestaciones, 8 de cada 10 de estas muertes fueron por protestas por lo alimentario.
- A principios de año se legitima por decreto constitucional que los Comités Locales de Abastecimiento de Alimentos (introducidos en Enero 2016 como una medida temporal para corregir las colas para adquirir alimentos), serían el núcleo del Estado comunal y del socialismo territorial, a lo que se añaden las denuncias de su manipulación para incitar el voto popular en las elecciones municipales de Diciembre 2017. Estos decretos los emite una Asamblea Nacional Constituyente cuya legitimidad aún no está clara.



## Consideraciones del Contexto

- Comienzan las alertas por parte de la Sociedad Venezolana de Infectología y de la OPS sobre el incremento extraordinario de la incidencia de malaria, de sarampión y la reaparición de la difteria.
- A partir de Enero se incrementa en forma importante la emigración, ACNUR comienza a enviar alertas regionales. En Marzo 2018 la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para Migraciones emite un exhorto en el que le solicita a los países que están recibiendo a venezolanos, disponer de mecanismos de protección apegados a las convenciones y estatutos para refugiados. En Boavista, frontera con Brasil, se instalan los campos de triaje para venezolanos y se evalúa regular la entrada.
- En Marzo 2018 el director del Programa Mundial de Alimentos declara que la situación alimentaria de Venezuela es catastrófica y comienza un proceso de movilización de recursos para atender a los venezolanos que emigran a Colombia.
- En Enero 2018 la oficina mundial de Unicef en New York emite un comunicado alertando sobre la desnutrición infantil en Venezuela, del cual se hace eco la oficina a nivel nacional

# Aspectos Metodológicos

## Cobertura Geográfica

La información sobre estado nutricional se analizó para 38 parroquias eclesiales en 7 Estados del país. Caritas mantiene ahora actividades de su programa de Supervivencia Infantil en 46 parroquias de 11 Diócesis, pero solo en esas 38 parroquias el volumen de registro permitió hacer inferencias sobre la situación nutricional a nivel parroquial. Los Estados incluidos en el análisis fueron:

- **Distrito Capital**
- **Miranda**
- **Vargas**
- **Zulia**
- **Carabobo**
- **Lara**
- **Sucre**

Para la encuesta familiar se contó con información de parroquias de otros 4 Estados pero que no resultaron en registros suficientes para hacer el análisis de estado nutricional. Estas parroquias adicionales en las que se llevan también actividades del programa están en los Estados:

- **Bolívar**
- **Anzoátegui**
- **Trujillo**
- **Barinas**

# Aspectos Metodológicos

## Muestra

Los análisis del estado nutricional en niños menores de 5 años se hicieron sobre 725 registros, de un total de 1.150 niños evaluados. La diferencia entre ambas bases es que el análisis final para fines de este boletín y del programa de Supervivencia Infantil, solo se realizó sobre los 725 niños evaluados en Marzo 2018 y que estuvieran en el límite de edad bajo 5 años.

Los registros analizados a Enero y Febrero para el análisis de tendencias fueron 711 y 688 niños respectivamente.

Los registros utilizados para el análisis de la encuesta familiar fueron los correspondientes a Marzo 2018 y a las parroquias de los 7 Estados para las que se analizó el estado nutricional (407 encuestas familiares, con variaciones según la variable analizada al suprimir algunos registros no validos por error de digitación).

Los registros para analizar migración que si se analizaron registros de todos los Estados (11 Estados) para el mes de Marzo 2018.

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

# Aspectos Metodológicos

- 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



VARIABLES	INDICADOR	CRITERIOS	REFERENCIAS
<b>ANTROPOMETRÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Peso Estatura/Longitud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desnutrición Aguda: Peso/Estatura (emaciación): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Severa: Peso/Estatura &lt;-3DEo edema nutricional</li> <li>▪ Moderada: Peso/Estatura -2DE y -3DE</li> <li>▪ Global: Severa + Moderada</li> <li>▪ Leve: Peso/Estatura: -1DE a -2DE</li> <li>▪ Riesgo: Peso/Estatura de 0 a -1DE</li> </ul> </li> <li>1. Desnutrición Crónica: Retardo de Crecimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Talla Baja: Estatura/Edad &lt;-2DE</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrones de Crecimiento OMS 2006.</li> <li>✓ Software: WHO Anthro 3.1.0 y ENA</li> <li>✓ 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).</li> </ul>
<b>ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS</b>	Circ. Media del Brazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MUAC &lt;23 cm (Destruction Moderada)</li> <li>▪ MUAC &lt;21 cm (Destruction Severa)</li> </ul>	Medicos Sin Fronteras Fanta Project
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR</b>	Índice de Estrategias de Supervivencia familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia de cada tipo de estrategia</li> <li>2. Tendencia en el tiempo de un índice que agrega el puntaje asignado a cada estrategia. Tipos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias de Adaptación: a Inseguridad Alimentaria: ajuste en las formas habituales de acceso al alimento</li> <li>▪ Estrategias de Crisis: reducción de comidas, alguien deja de comer o día sin alimentación</li> <li>▪ Estrategias de Emergencia: liquidar recursos familiares para poder comer (venta de activos familiares) desmembramiento familiar, migración.</li> </ul> </li> </ol>	Maxwell, Dan & Co. 2003. The Coping Strategies Index. CARE/WFP. 2003. / FANTA Project
<b>DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR</b>	Puntaje de Diversidad de Grupos de Alimentos Consumidos (HDDS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada: HDDS &gt; 9 grupos de alimentos</li> <li>▪ Pobre: HDDS 5 – 9 grupos de alimentos</li> <li>▪ Inadecuada: HDDS ≤ 6</li> </ul>	Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos. Version 2. Swindale / Bilinsky Septiembre de 2006.
<b>SITUACIÓN FAMILIAR EN SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso a agua: disponibilidad de toma</li> <li>▪ Frecuencia del acceso a agua</li> <li>▪ Tratamiento intradomiciliar que se le da al agua</li> <li>▪ Acceso a sistema sanitario</li> <li>▪ Acceso a productos de higiene</li> </ul>		
<b>MIGRACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miembros familiares que emigraron/razones</li> <li>▪ Acogida de personas de otra nacionalidad/status</li> </ul>		

# Estado Nutricional Niños Menores de 5 años

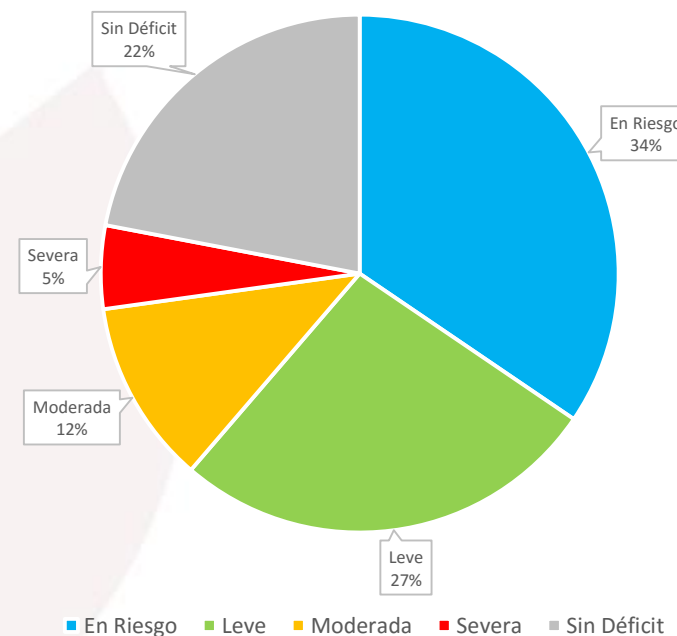
## Desnutrición Aguda Global

Considerando todas las parroquias en conjunto (7 Estados: Dtto. Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Sucre y Lara), a Marzo del 2018 se registró que 78% de los niños evaluados tenían ya algún grado de desnutrición o estaban en riesgo de tenerla. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1)

- **17% de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global).**
- **27% de los niños tienen desnutrición leve**
- **34 % de los niños están en riesgo de desnutrición (han comenzado a deteriorarse)**
- **22% no tienen déficit nutricional**

No se identificaron niños con edema ni se detectaron complicaciones clínicas entre los niños con desnutrición aguda severa.

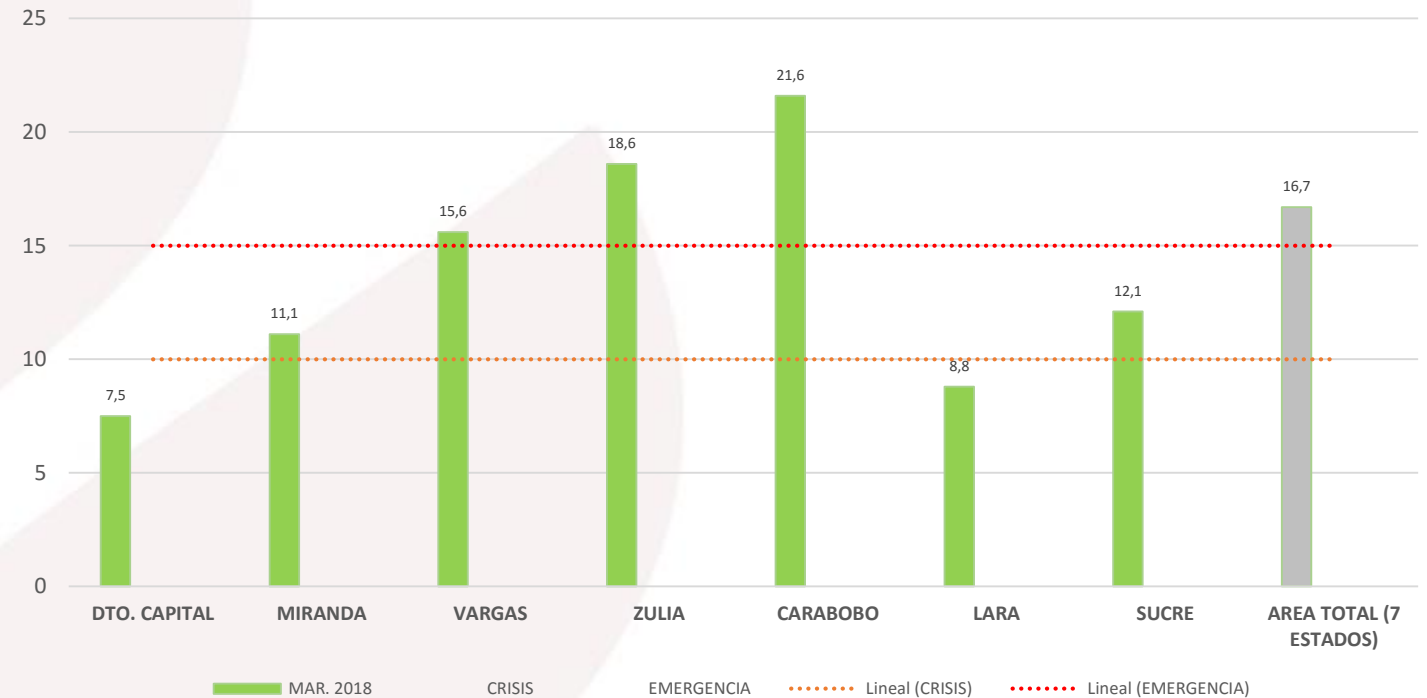
Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla)  
VENEZUELA. zonas vulnerables de 38 parroquias en cada estado siguiente: ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTA



# Desnutrición Aguda por Estado

El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor prevalencia de desnutrición aguda global son de los Estados Carabobo (21.6%) Zulia (18.6%), Vargas (18.8%) y Miranda (11.1%). Distrito Capital se mantiene en niveles menores a los umbrales críticos de emergencia (7.5%) (Fig. 2):

Fig. 2. DESNUTRICION AGUDA GLOBAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla - Z Score < -2DS)  
VENEZUELA. zonas vulnerables de 38 parroquias en cada estado siguiente: ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA



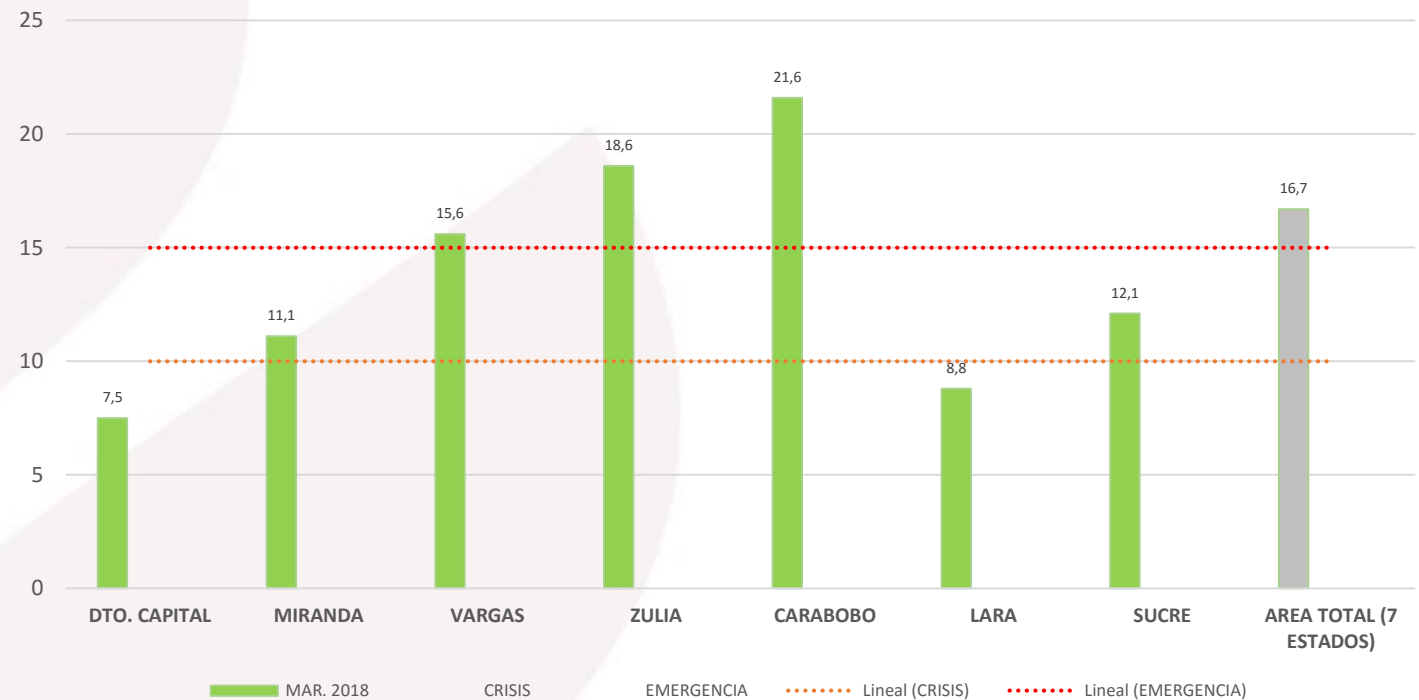
# Desnutrición Aguda por Estado

El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor prevalencia de desnutrición aguda global son de los Estados Carabobo (21.6%) Zulia (18.6%), Vargas (18.8%) y Miranda (11.1%).

Distrito Capital se mantiene en niveles menores a los umbrales críticos de emergencia (7.5%) (Fig. 2)

En las parroquias de todos los estados evaluados (con la excepción del Dto. Capital) los niveles de las formas más intensas de desnutrición (desnutrición aguda global) superan, en todos los casos, el umbral de severidad establecido por la OMS para definir una emergencia nutricional en términos de salud pública.

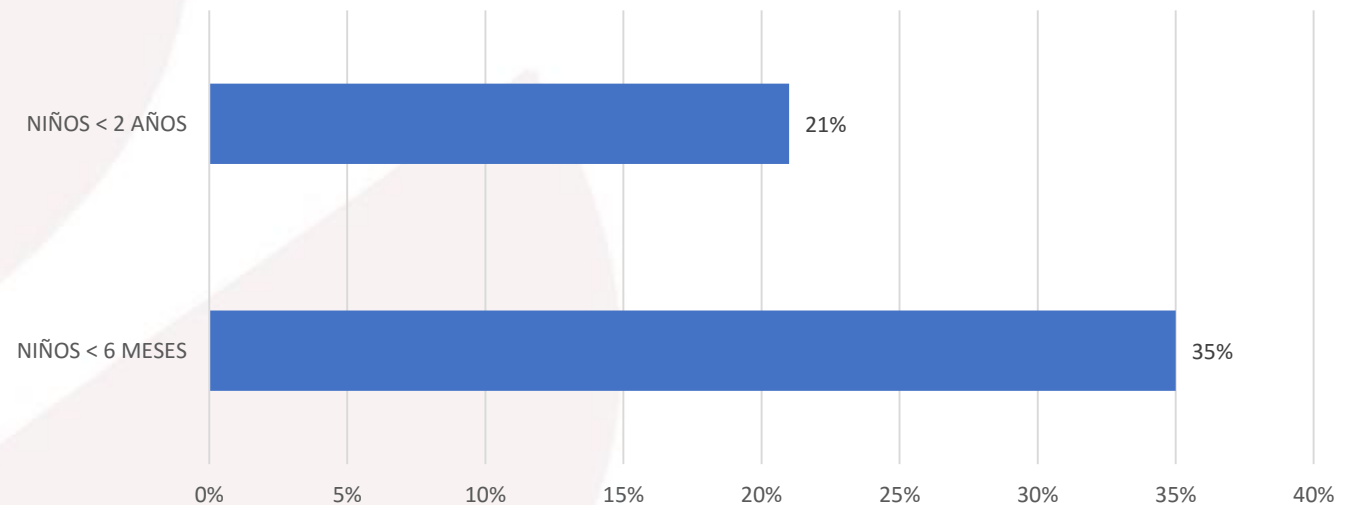
Fig. 2. DESNUTRICION AGUDA GLOBAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla - Z Score < -2DS)  
VENEZUELA. zonas vulnerables de 38 parroquias en cada estado siguiente: ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA



# Desnutrición Aguda por Edad y Sexo

El análisis por grupo de edad indica que los niños menores de 6 meses de edad son el grupo más afectado. En el 35% de los niños menores de 6 meses se detectó desnutrición aguda moderada y severa, lo mismo que en el 21% de los niños menores de 2 años (Fig. 3). La desnutrición aguda reciente, se registra un poco más elevada en niños (17.4%) que en niñas (15.9%), pero la diferencia no es significativa.

Fig. 3. DESNUTRICION AGUDA GLOBAL POR EDAD (Indice Peso/Talla: Z Score <-2ds)  
VENEZUELA. ESTADOS zonas vulnerables de 38 parroquias en cada estado siguiente: DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTI

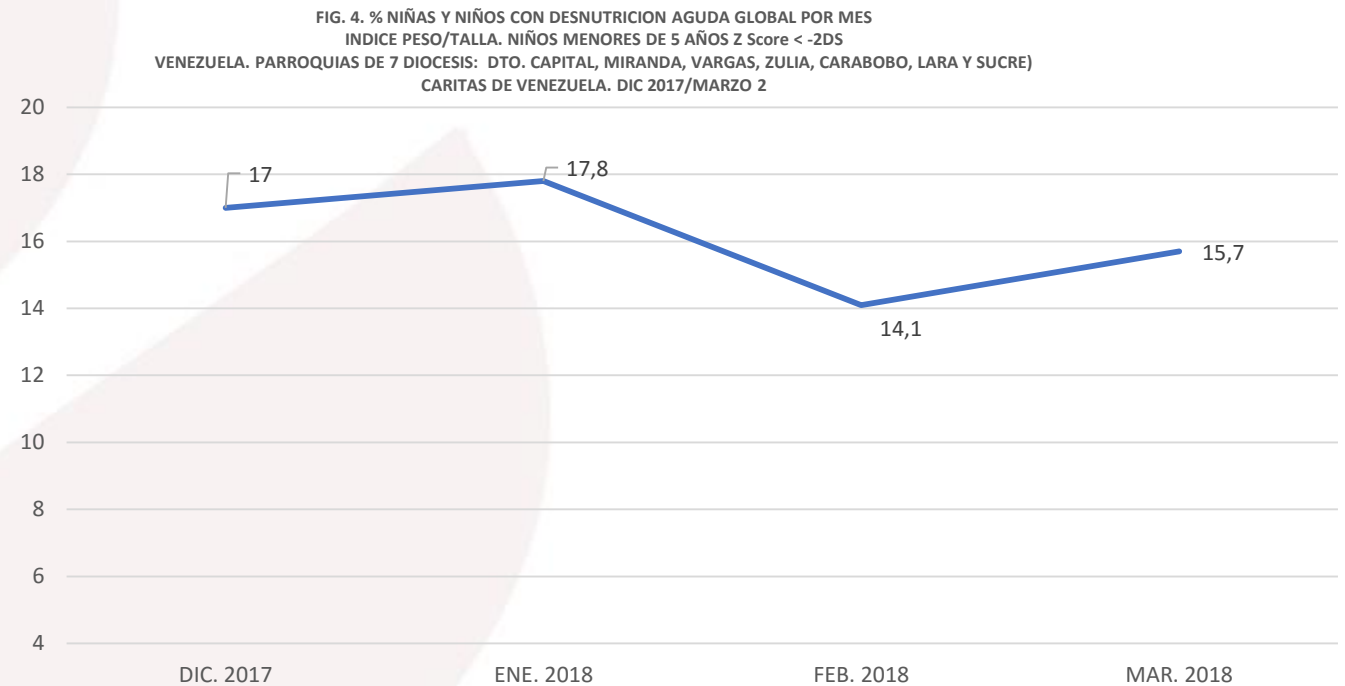




# Tendencia Desnutrición Aguda Global

Analizando la tendencia desde Diciembre del 2017 para los 7 Estados reportados se observa que:

- La proporción total de niños con desnutrición en todas sus formas (desnutrición aguda leve, moderada, severa y riesgo de tenerla), aumentó de 67% a 78% desde el último trimestre del 2017.
- La desnutrición aguda en sus formas más graves (moderada y severa) disminuyó en parroquias de los Estados Lara y Vargas. En el resto de los Estados muestra una tendencia a aumentar en forma sostenida desde enero a marzo 2018. (Fig 4)

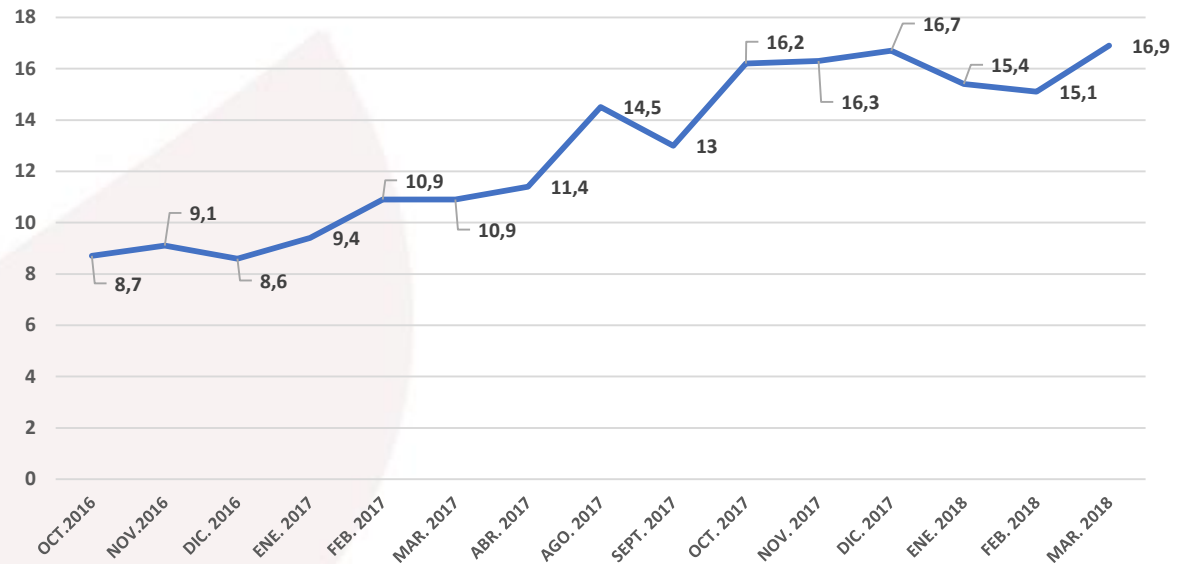


# Tendencia Desnutrición Aguda Global

La tendencia analizada solo en los 4 Estados que se monitorean desde el inicio del programa SAMAN en el 2016 (Dto. Capital, Miranda, Vargas y Zulia) refleja que, en un año, la proporción de niños con desnutrición aguda se ha duplicado (pasando de 8.9% en Oct del 2016 a 16.9% en Marzo 2017).

Entre Diciembre 2017 y Enero 2018, hubo una tendencia leve a mejorar, que después se revierte (Fig. 5).

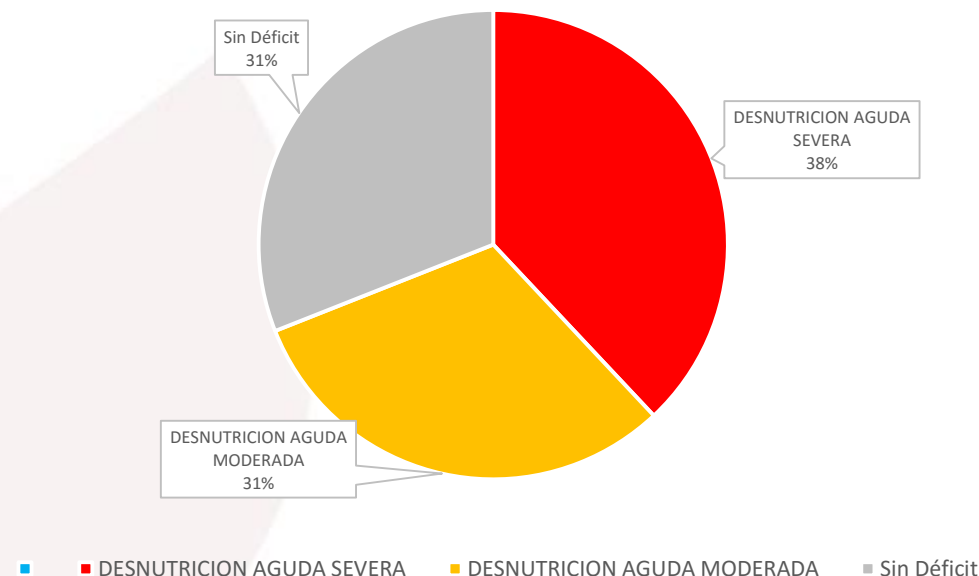
Fig. 5. % NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA GLOBAL  
INDICE PESO/TALLA. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. Z Score < -2DS  
VENEZUELA. 38 PARROQUIAS SERIE 1. (DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA)  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
Oct 2016



# Estado Nutricional Embarazadas

Se analizaron registros de mujeres embarazadas en parroquias de 7 Estados, encontrándose que el 69% estaba ya con desnutrición aguda moderada o severa. El 38% de estas mujeres embarazadas tenía desnutrición severa (Circunferencia Media del Brazo Menor que 21 cm) y el 31% (Circunferencia Media del Brazo Menor que 24 cm) desnutrición moderada. (Fig. 6):

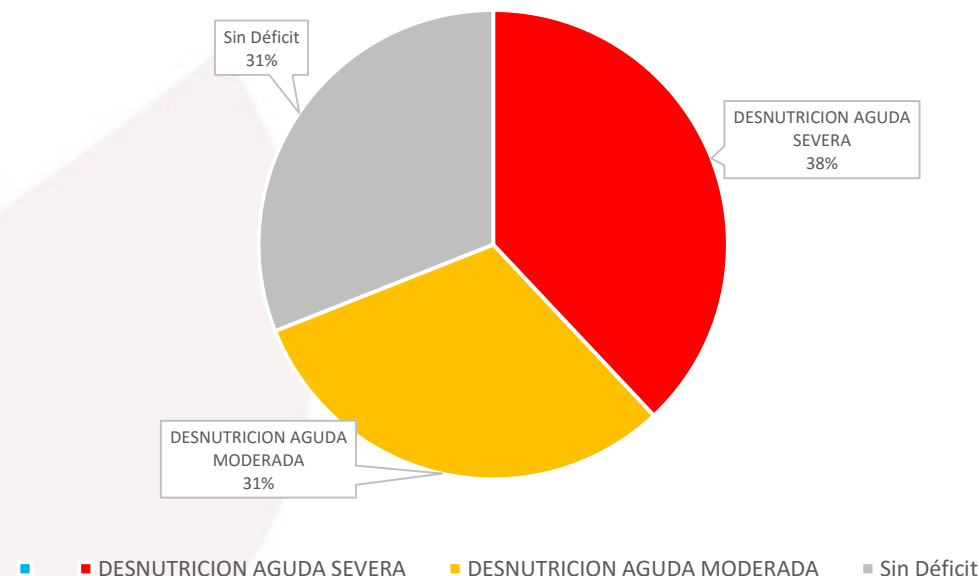
Fig. 6. DESNUTRICION AGUDA MUJERES EMBARAZADAS (Circunferencia Media del Brazo) VENEZUELA. Zonas vulnerables de 38 parroquias en 7 Estados: DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUT



# Estado Nutricional Embarazadas

Se analizaron registros de mujeres embarazadas en parroquias de 7 Estados, encontrándose que el 69% estaba ya con desnutrición aguda moderada o severa. El 38% de estas mujeres embarazadas tenía desnutrición severa (Circunferencia Media del Brazo Menor que 21 cm) y el 31% (Circunferencia Media del Brazo Menor que 24 cm) desnutrición moderada. (Fig. 6):

Fig. 6. DESNUTRICION AGUDA MUJERES EMBARAZADAS (Circunferencia Media del Brazo) VENEZUELA. Zonas vulnerables de 38 parroquias en 7 Estados: DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUT

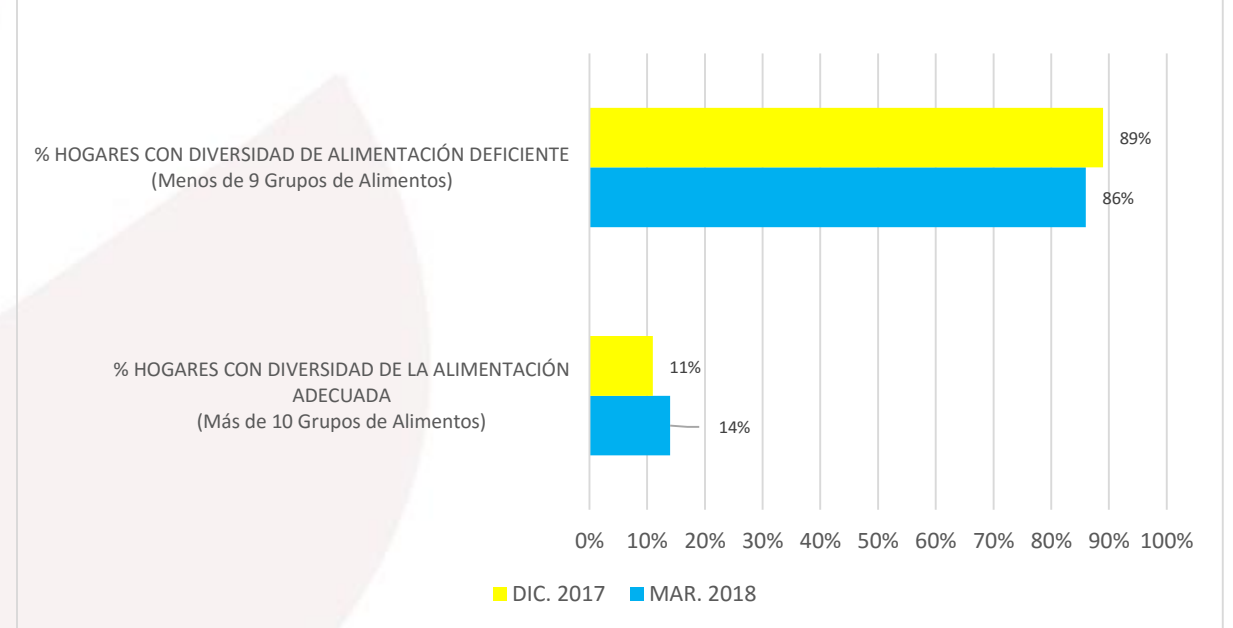


# Diversidad de Alimentación Familiar

El monitoreo del número de grupos diferentes de alimentos (diversidad de la dieta) que los hogares consultados reportaron consumir el día anterior a la entrevista (Fig 7) revela que:

- El puntaje de diversidad de la alimentación mejoró 1 punto con respecto a Diciembre 2017: en promedio, en Marzo 2018 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos, lo cual califica como una diversidad alimentaria deficiente, pero un poco mejor que meses anteriores.
- No se registran variaciones en el puntaje de diversidad de la alimentación promedio entre los Estados evaluados, con la excepción de Lara en el que el puntaje es un punto superior al resto de los Estados.

Fig. 7. 5 HOGARES SEGUN DIVERSIDAD DE LA ALIMENTACIÓN  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)  
Marzo 2018



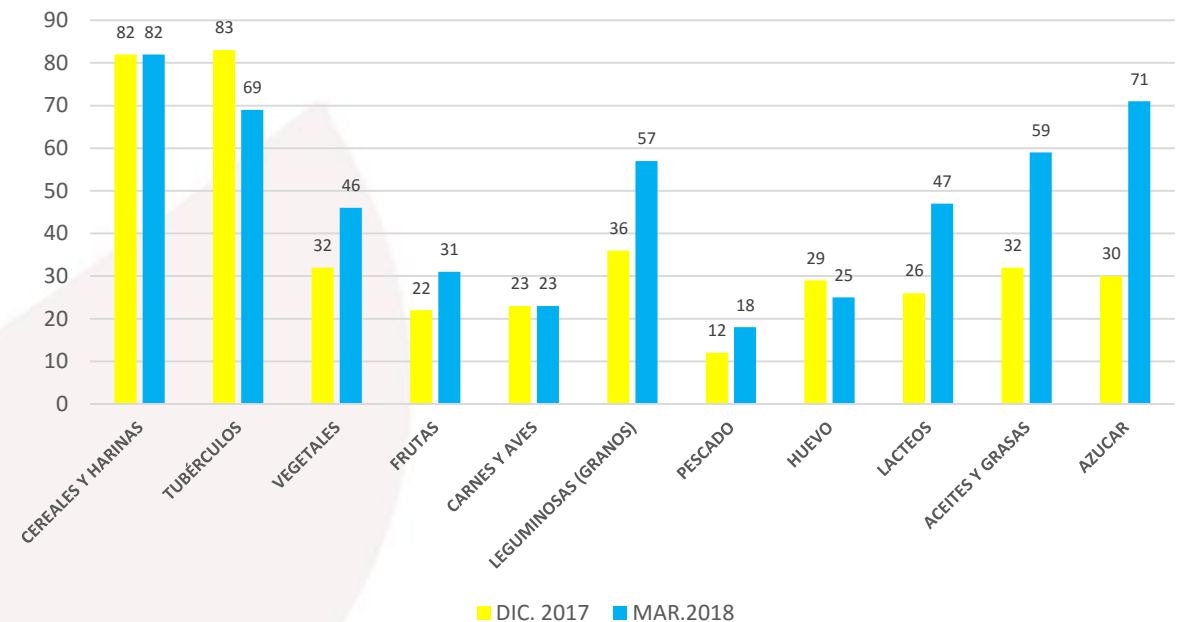


# Diversidad de Alimentación Familiar

Comparando la diversidad de la alimentación entre Diciembre 2017 y Marzo 2018, se encuentra que subió la proporción de hogares que reportaron consumir vegetales, frutas, lácteos y granos (Fig. 8).

- A Marzo 2018, menos del 50% de los hogares consumía carnes, lácteos, huevos, vegetales, frutas y pesados.
- El patrón alimentario más frecuente (consumido por más del 50% de los hogares entrevistados) está constituido de un cereal (maíz o pasta), un tubérculo o plátano, un grano (leguminosa), aceite y azúcar.

Fig. 8. % HOGARES REPORTANDO CONSUMO DE CADA TIPO DE GRUPOS DE ALIMENTOS VENEZUELA. PARROQUIAS DE MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA y SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL MARZO 2018

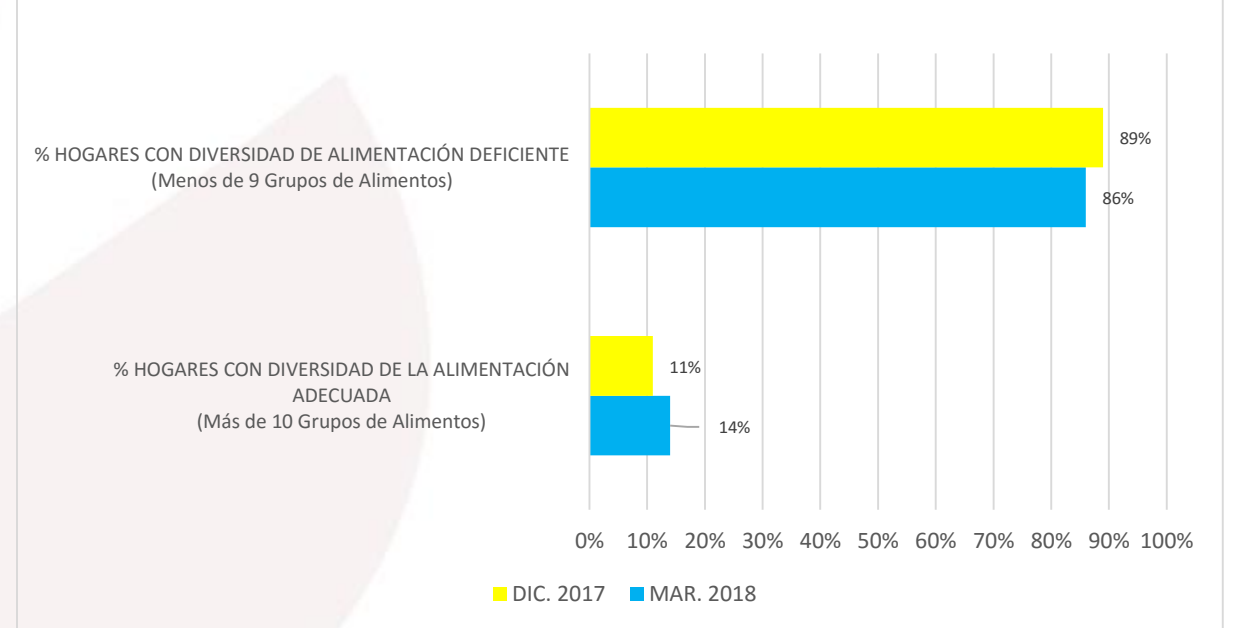


# Diversidad de Alimentación Familiar

El monitoreo del número de grupos diferentes de alimentos (diversidad de la dieta) que los hogares consultados reportaron consumir el día anterior a la entrevista (Fig 7) revela que:

- El puntaje de diversidad de la alimentación mejoró 1 punto con respecto a Diciembre 2017: en promedio, en Marzo 2018 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos, lo cual califica como una diversidad alimentaria deficiente, pero un poco mejor que meses anteriores.
- No se registran variaciones en el puntaje de diversidad de la alimentación promedio entre los Estados evaluados, con la excepción de Lara en el que el puntaje es un punto superior al resto de los Estados.

Fig. 7. 5 HOGARES SEGUN DIVERSIDAD DE LA ALIMENTACIÓN  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)  
Marzo 2018

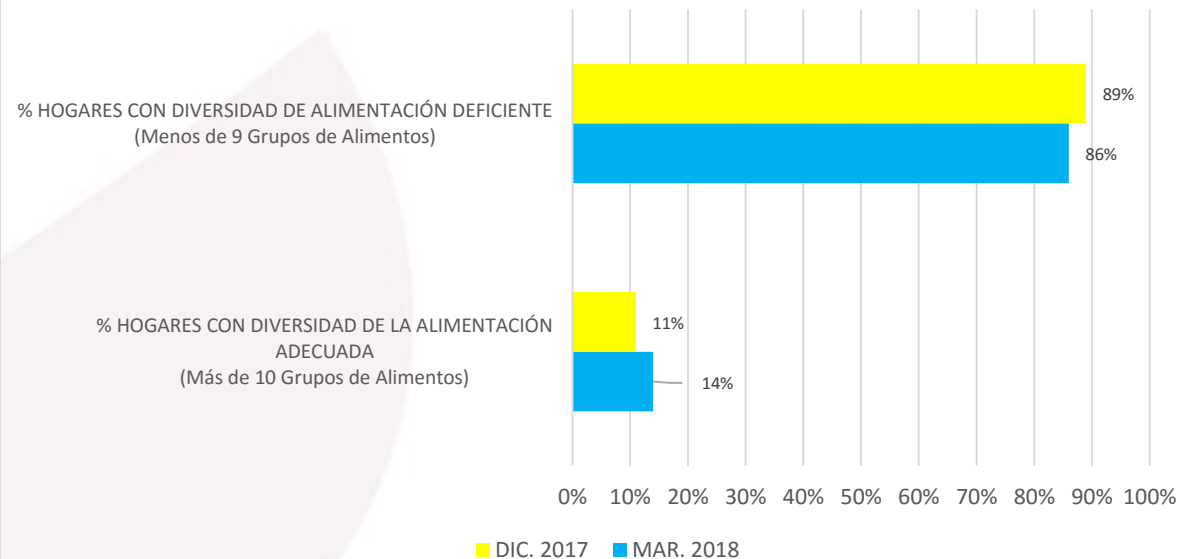


# Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas para adaptarse a la inseguridad alimentaria y la proporción de hogares que recurre a cada una de ellas muestra que (Fig. 9):

- 66% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos
- 90% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 76% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 76% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- 78% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y paliar la inseguridad alimentaria.

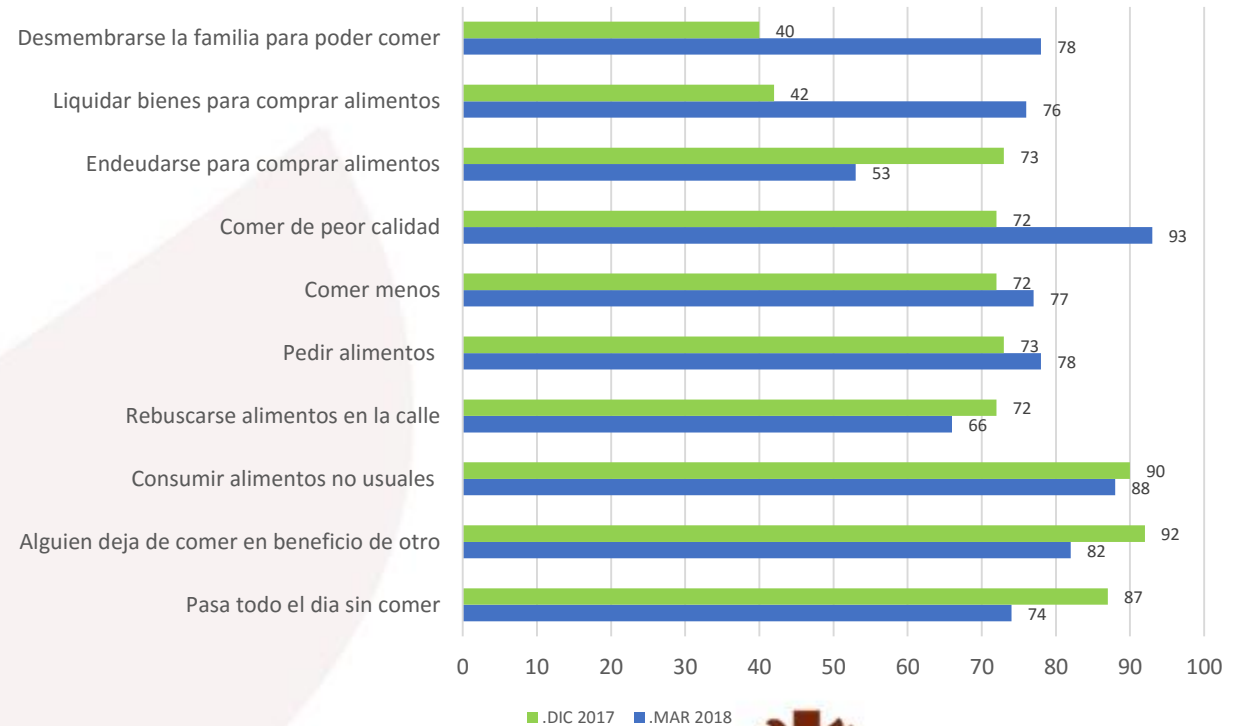
Fig. 7. 5 HOGARES SEGUN DIVERSIDAD DE LA ALIMENTACIÓN  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
 Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)  
Marzo 2018



# Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

La comparación entre Diciembre 2017 y Marzo 2018 muestra que aumentó la proporción de hogares que tomaron medidas de emergencia o colapso para adaptarse a la inseguridad alimentaria (liquidación de bienes familiares, colapso familiar para separarse o migrar), pero mejoró un poco la proporción de hogares que recurren a la precarización usando estrategias como rebuscar comida en lugares no convencionales y endeudarse. A pesar de esta disminución, la proporción de hogares que recurre a estas estrategias se mantiene alta.

Fig. 9. Frecuencia de Uso de Estrategias de Supervivencia Familiar  
% Hogares por Uso de Cada Tipo de Estrategia  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
Venezuela. Estados: Distrito Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo y



# Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

El Puntaje de Estrategias de Supervivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas fue de 33% en comparación al puntaje de 42% notado en Diciembre del 2017.

Esto refleja una mejoría, siendo principalmente atribuible a una mejora en las formas de acceso al alimento. Sin embargo, la proporción de hogares que recurrió a algunas estrategias de supervivencia que muestran deterioro de la alimentación y privación nutricional aumentó, lo cual pudiera sugerir que el aumento en el acceso a los alimentos no fue lo suficiente para restituir la calidad de la alimentación.

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 60%, lo cual representa una mejora en la cobertura con respecto a Diciembre 2017 (49%). Entre los hogares que reportaron haber podido comprar la caja de los CLAP, solo el 24% mencionó que eso fue siempre, en el mes, para acceso a una caja mensual. El 76% restante refirió que poder comprar los alimentos CLAP era ocasional (“a veces”, o “muy frecuente”).



# Condiciones de Salud

Se registraron con la encuesta familiar testimonios sobre afecciones de salud que más frecuentemente afectan a niños y adultos, sin que se hiciera una comprobación diagnóstica. La información solo sugiere una tendencia de morbilidad.

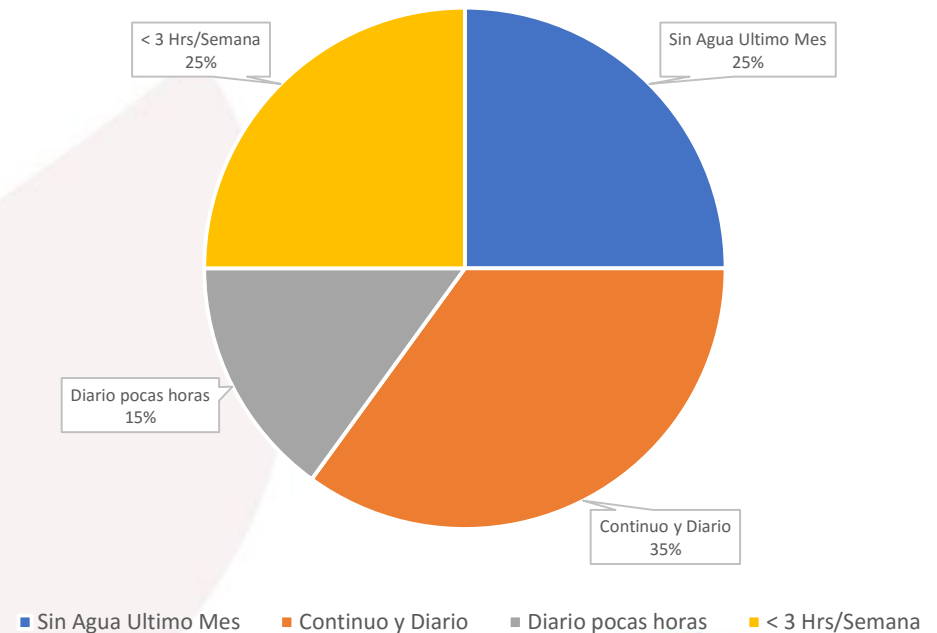
- Los registros sobre afecciones más frecuentes entre adultos son similares a los de las encuestas en meses anteriores: hipertensión, infecciones respiratorias, infecciones intestinales, infecciones inespecíficas y anemia. Llama la atención, a pesar de las bajas proporciones, los registros de anemia y stress.
- En el caso de los niños, se registró una alta proporción de problemas relacionados con falta de cuidados primarios mínimos y fallas de higiene, acceso a agua segura y saneamiento ambiental. El patrón es el mismo que el resto del país: infecciones respiratorias, gastrointestinales, escabiosis, asma y desnutrición.
- El paludismo aparece entre las afecciones, por primera vez, desde que Caritas ha monitoreado la situación, lo cual es un indicio confirmatorio del avance de la enfermedad que se ha reportado en el país.
- En el caso de los niños, se registró una alta proporción de problemas relacionados con falta de cuidados primarios mínimos y fallas de higiene, acceso a agua segura y saneamiento ambiental. El patrón es el mismo que el resto del país: infecciones respiratorias, gastrointestinales, escabiosis, asma y desnutrición.
- El paludismo aparece entre las afecciones, por primera vez, desde que Caritas ha monitoreado la situación, lo cual es un indicio confirmatorio del avance de la enfermedad que se ha reportado en el país.

# Acceso a Agua Segura

- El 75% de las familias entrevistadas cuenta con una toma de agua en la casa. No obstante es deficiente la continuidad del suministro del agua que llega por la toma (Fig.10).
- El 25% de las familias reportaron no contar con acceso a ninguna frecuencia, en la última semana.
- El 25% de las familias reportaron que el acceso al agua es menor de 3 días a la semana.
- 15% reportó acceso a agua cada día en forma interrumpida
- Solo el 35% reportó haber contado con acceso al agua continuamente en la última semana
- El 73% de las familias entrevistadas no dan al agua de beber ningún tipo de tratamiento antes de tomarla

**Al analizar la información desagregada por estado, la peor situación de acceso a agua se registró en Carabobo, Miranda, Vargas y Zulia** en cuanto a la proporción de familias sin toma de acceso a agua en la vivienda (menos del 75% de las familias en estos Estados tiene acceso a toma). **En cuanto a la continuidad del acceso a agua segura, a esta lista se añade Caracas:** en los hogares de la capital, a pesar de que hay una alta proporción de hogares conectados al servicio de agua, más del 90% de los hogares recibe por esta conexión un suministro de agua de menos de 3 días a la semana.

Fig.10 % Hogares por Tipo de Acceso al Agua  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MARZO 2018



# Situación de Higiene y Saneamiento

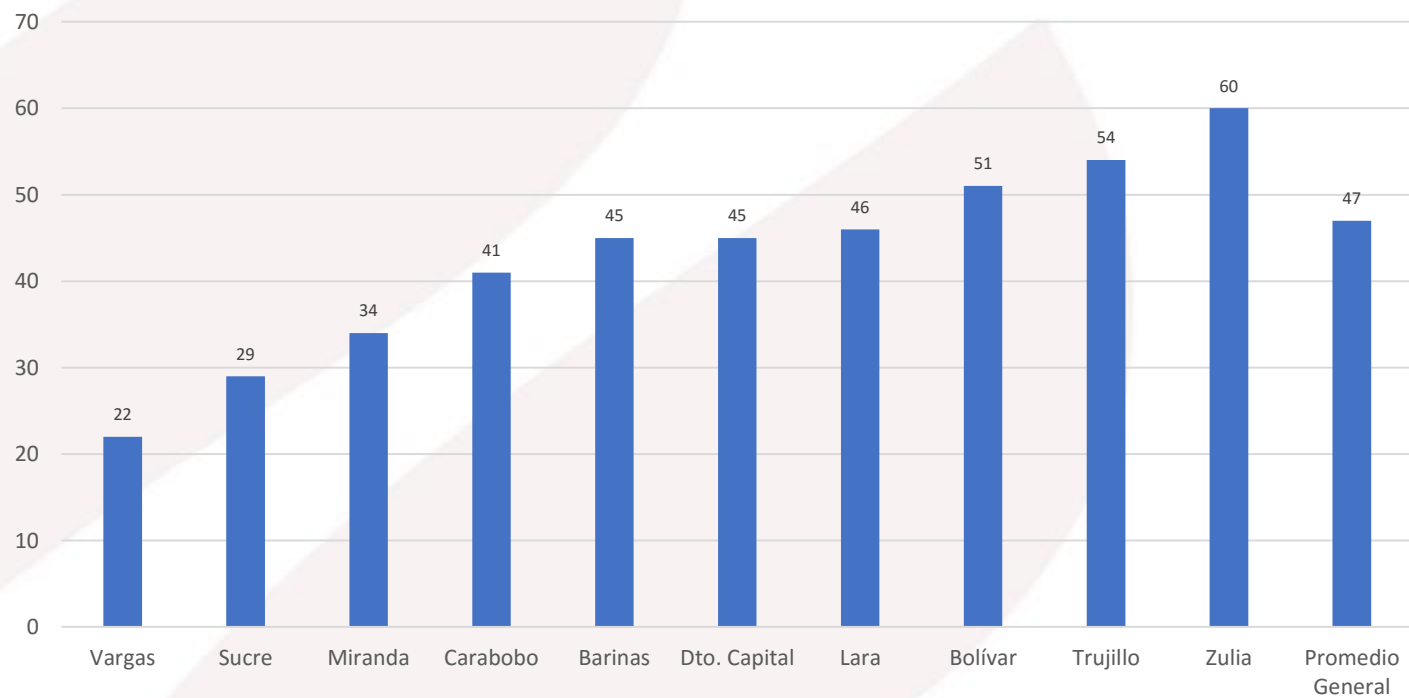
- Solo el 53% de hogares tienen un sanitario conectado a alcantarillado. El 38% tiene acceso a sanitario con pozo séptico o letrina directa a la tierra o quebradas.
- En cuanto al acceso a artículos de higiene a los que se tuvo acceso, los hallazgos siguen mostrando resultados similares a meses anteriores: priorización del jabón de ropa (al parecer se está usando como jabón para todo uso doméstico).
- Artículos como pasta dental o champú es reportado por una baja proporción de hogares (menos del 50% de hogares refieren su compra). El cloro es el artículo con menos accesibilidad registrado

# Migración

- En la indagación sobre el patrón de movilidad de venezolanos hacia el exterior se registró que, entre los hogares entrevistados en 11 diócesis, el 47% respondió que algún miembro de su familia había emigrado.
- Entre las causas de emigración registradas, la emigración en busca de mejores oportunidades económicas fue la reportada por más hogares (75% de hogares), seguidas de la violencia y la inseguridad (25% de los hogares).
- En la indagación sobre la integración de extranjeros a los hogares, solo el 9% de los hogares entrevistados en las 11 diócesis evaluadas reportaron tener un miembro familiar con una nacionalidad diferente a la venezolana.
- El 93% de estos hogares refirieron que estos familiares son de nacionalidad colombiana. Otras nacionalidades registradas fueron argentina y peruana.
- Al analizar los registros por diócesis se encontró que la mayor proporción de hogares que reportar emigración se encontró en los Estados Zulia, Trujillo, Bolívar, Distrito Capital y Lara en los que más el 40% de los hogares reportaron migración seguidos Carabobo, Vargas y Miranda (20% a 40% de hogares reportaron migración) (Fig. 11).

# Migración

Fig.11 % HOGARES EN LOS QUE ALGÚN MIEMBRO MIGRÓ  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE  
D.TO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE, BOLIVAR, TRUJILLO Y BARINAS  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MARZO 2018



# Interrelación de Factores

Aunque el tipo de diseño que se usa para la encuesta familiar no permite hacer relaciones estadísticamente significativas, se indagó cuales aspectos sobre la situación familiar se repetían como un patrón común en las diócesis con los niveles más altos de desnutrición aguda.

**Los hallazgos indican que, en los hogares con altos niveles de desnutrición los factores más recurrentes son (en orden de importancia en su frecuencia de aparición en las encuestas):**

- Hogares sin reporte de emigración (por tanto, sin remesas)
- El poco acceso a agua segura
- La diversidad alimentaria pobre
- Inseguridad alimentaria (dificultades en el acceso a los alimentos determinadas por un alto índice de estrategias de sobrevivencia).