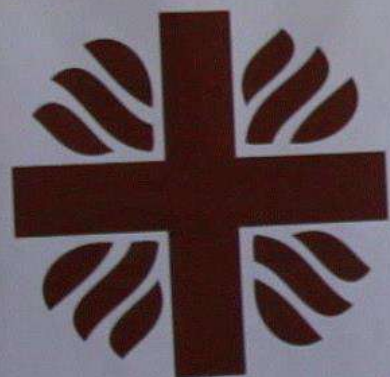


¡Ayúdanos a ayudar!

Acción Social
Iglesia Católica

CÁRITAS



DE
VENEZUELA



Zonas vulnerables en 46 parroquias
en 7 Estados: Dto. Capital, Vargas, Miranda,
Zulia, Lara, Carabobo y Sucre

**Monitoreo de la Situación
Nutricional
en Niños menores de 5 años
Octubre-Diciembre 2018**



S.A.M.A.N
SISTEMA DE ALERTA, MONITOREO Y
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y SALUD



Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años

**Zonas vulnerables de 46 parroquias en 7 Estados: Dtto. Capital,
Vargas, Miranda, Zulia, Lara, Carabobo y Sucre. Venezuela**

Octubre-Diciembre 2018

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



Consideraciones del Contexto

- En el período reportado (Octubre-Diciembre 2018) la hiperinflación se mantiene al alza. Solo en el mes de Noviembre 2018 la inflación registró el 144,2 %, mientras que la acumulada -Enero a Noviembre de 2018- es de 702.521 %. La inflación interanual en Venezuela supero por primera vez desde el 2017, el millón por ciento, ubicándose en 1.299.724% (*)
- **El salario mínimo oficial fue aumentado por 7 vez en el año**, representando esta última un aumento de 45% 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 se comportó así al final del año.
- **En Diciembre 2018 la canasta alimentaria básica tuvo un incremento intermensual de 133,7%**. Esta variación triplica la del mes anterior y es la más alta registrada en el histórico del año.
- En el mes de Diciembre 2018 el salario mínimo sólo tiene un poder adquisitivo del 4,3% de la Canasta Alimentaria para el grupo familiar.

(*) Comisión de Finanzas y Desarrollo Económico. Asamblea Nacional. <http://www.asambleanacional.gob.ve/>

(**) Cenda <http://cenda.org.ve/>

Consideraciones del Contexto

- En el mes de Diciembre 2018, **una familia requiere de 23 salarios mínimos sólo para cubrir sus gastos básicos** en alimentación.
- En los meses reportados, **el Estado emitió al menos 2 bonos o transferencias de subsidio directo equivalentes a aguinaldos y bono de fin de año. Estas transferencias aportaron 50% más al valor del salario.**
- En Diciembre 2018 se realizaron elecciones de concejales y la campaña electoral pudo estimular mayor cobertura del programa de alimentos de los CLAP.

Aspectos Metodológicos

Cobertura Geográfica

La información sobre el estado nutricional se analizó para 46 parroquias eclesiales en 10 Estados del país. Caritas mantiene ahora actividades de su programa de Salud Integral y Supervivencia Infantil en 58 parroquias de 11 Diócesis, pero solo en 52 de estas parroquias se pudo tener la cantidad de registros necesarios para hacer inferencias sobre la situación nutricional a nivel parroquial. Los Estados incluidos en el análisis al mes de Julio 2018 fueron:

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

Aspectos Metodológicos

Muestra

Los análisis del estado nutricional en niños menores de 5 años se hicieron sobre **4.103 registros, de un total de 5.457 niños evaluados**. De los 1.260 niños evaluados en Septiembre 2018 como mes de corte del trimestre, 882 se correspondían con el límite de edad establecido para el programa (menores de 5 años) y sus mediciones antropométricas fueron consistentes con los rangos de plausibilidad del programa estadístico utilizado para su análisis y sus mediciones antropométricas fueron consistentes con los rangos de plausibilidad del programa estadístico utilizado para su análisis. La selección de parroquias para operar los sitios centinela se hizo siguiendo principios básicos del muestreo para monitoreo centinela:

- Muestreo No aleatorio
- Muestreo intencional, para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables.
- Muestreo predictivo: las entidades seleccionadas se escogen bajo el criterio de que, si la desnutrición ocurre, estos grupos de población serán los primeros en verse más afectados.

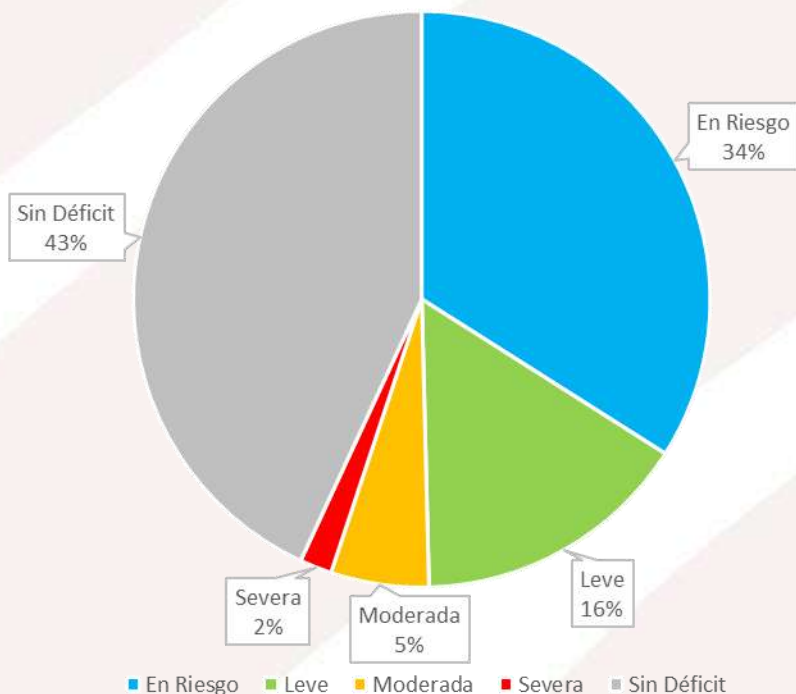
De estos principios de muestreo **se establece que la información de los boletines del sistema S.A.M.A.N no es representativa de los municipios, ni de las entidades federales respectivas**, y mucho menos del país, sino representativos de:

- 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 se encuentran

VARIABLES	INDICADOR	CRITERIOS	REFERENCIAS
ANTROPOMETRÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Peso Estatura/Longitud	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 1. 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).
ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS	Circ. Media del Brazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MUAC <23 cm (Destruction Moderada) ▪ MUAC <21 cm (Destruction Severa) 	Medicos Sin Fronteras Fanta Project
SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR	Índice de Estrategias de Supervivencia familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de cada tipo de estrategia 2. 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 Crisis: reducción de comidas, alguien deja de comer o día sin alimentación ▪ Estrategias de Emergencia: liquidar 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.
SITUACIÓN FAMILIAR EN SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a agua: disponibilidad de toma ▪ Frecuencia del acceso a agua ▪ Tratamiento intradomiciliar que se le da al agua ▪ Acceso a sistema sanitario ▪ Acceso a productos de higiene 		
MIGRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miembros familiares que emigraron/razones ▪ Acogida de personas de otra nacionalidad/status 		

Estado Nutricional Niños Menores de 5 años

Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Índice Peso-Talla. Z-Score < -2DS)
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL
NOVIEMBRE 2018



Desnutrición Aguda Global (GAM)

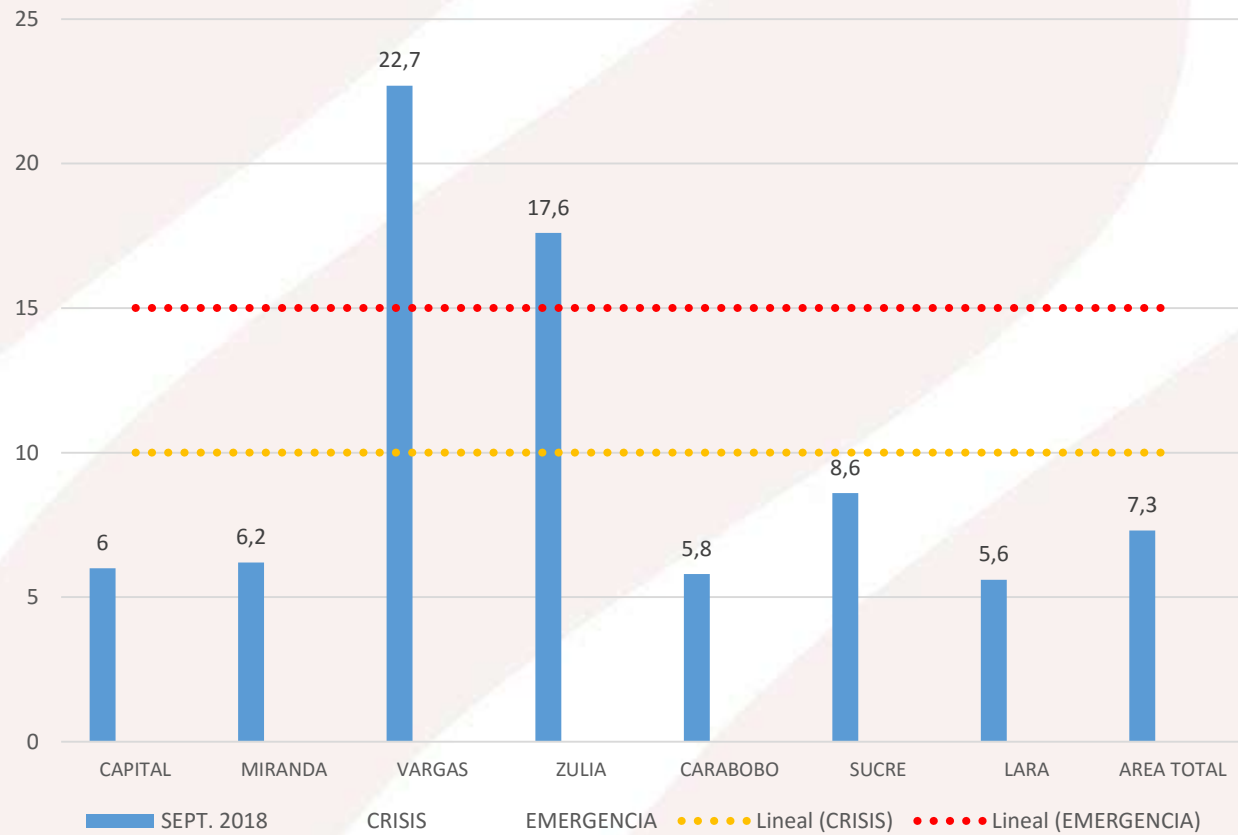
Considerando todas las parroquias en conjunto 7 Estados: Dto. Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Sucre y Lara, a **Noviembre del 2018 se registró que el 56.9% de los niños evaluados tenían algún grado de desnutrición** o estaban en riesgo de tenerla. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1).:

- **7.3% de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global).**
- **15.6%** de los niños tienen desnutrición leve
- **34.0%** de los niños están en riesgo de desnutrición
- **43.1%** no tienen déficit nutricional

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

Desnutrición Aguda por Estado

Fig. 2. DESNUTRICION AGUDA GLOBAL (GAM) NIÑOS < DE 5 AÑOS (Indice Peso-Talla. Z-Score <-2DS)
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL
SEPT. 2018



El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor proporción de desnutrición aguda global son de los Estados:

- Vargas (22.7%)
- Zulia (17.6%)

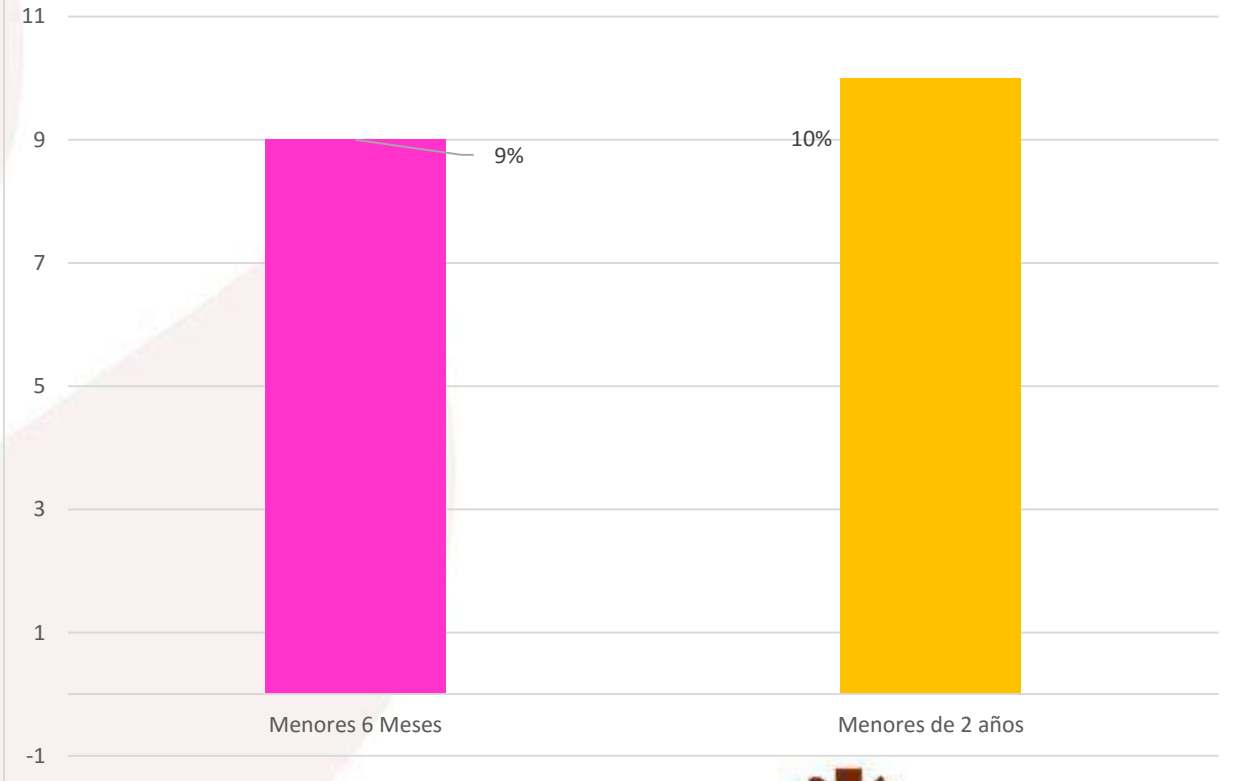
que se mantienen en niveles superiores a los umbrales críticos de emergencia (Fig. 2).

Desnutrición Aguda por Edad y Sexo

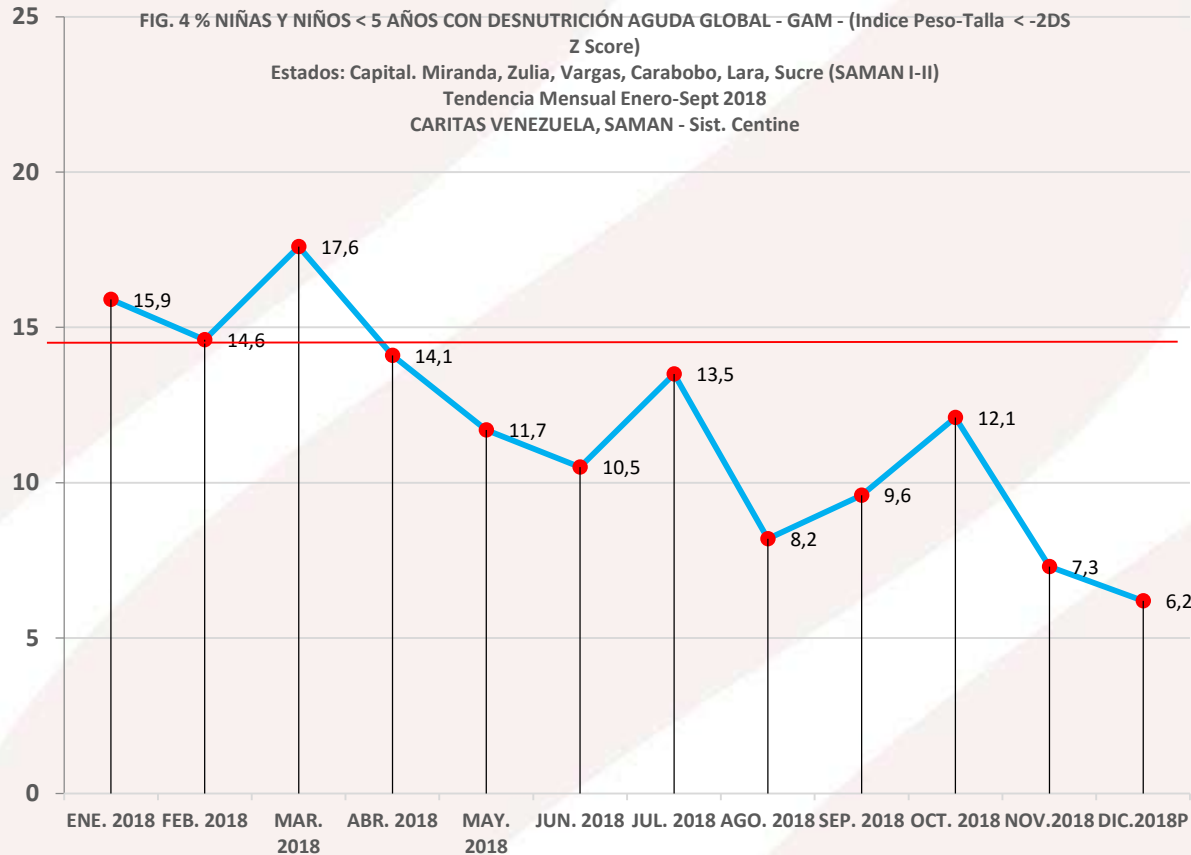
- El 9% de los niños menores de 6 meses se detectó desnutrición aguda moderada y severa, lo mismo que en el 10% de los niños menores de 2 años (Fig. 3).

Desnutrición Aguda Global Por Sexo.
La desnutrición aguda global no mostró diferencias significativas entre niñas y niños.

Fig. 3 Desnutrición Aguda Global (GAM). Según Edad. Índice Peso-Talla < -2DS
% Niñas y Niños con GAM Según Grupo de Edad
 Toda el Área (Venezuela. Estados: Distrito Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)
 Noviembre 2018



Tendencia Desnutrición Aguda Global



Analizando la tendencia desde Enero 2018 para los 7 Estados reportados se observa que (Fig. 4):

- ✓ La proporción total de niños con desnutrición aguda global (GAM) disminuyó 3.4 puntos porcentuales en el periodo reportado (Oct-Dic 2018, registro de diciembre proyectado).
- ✓ La disminución registrada en la proporción de niños con déficit nutricional es a expensas de las formas leves de desnutrición que fueron las que disminuyeron más intensamente. La proporción de niños afectados con desnutrición severa disminuyó, pero menos intensamente.

Tendencia Desnutrición Aguda Global

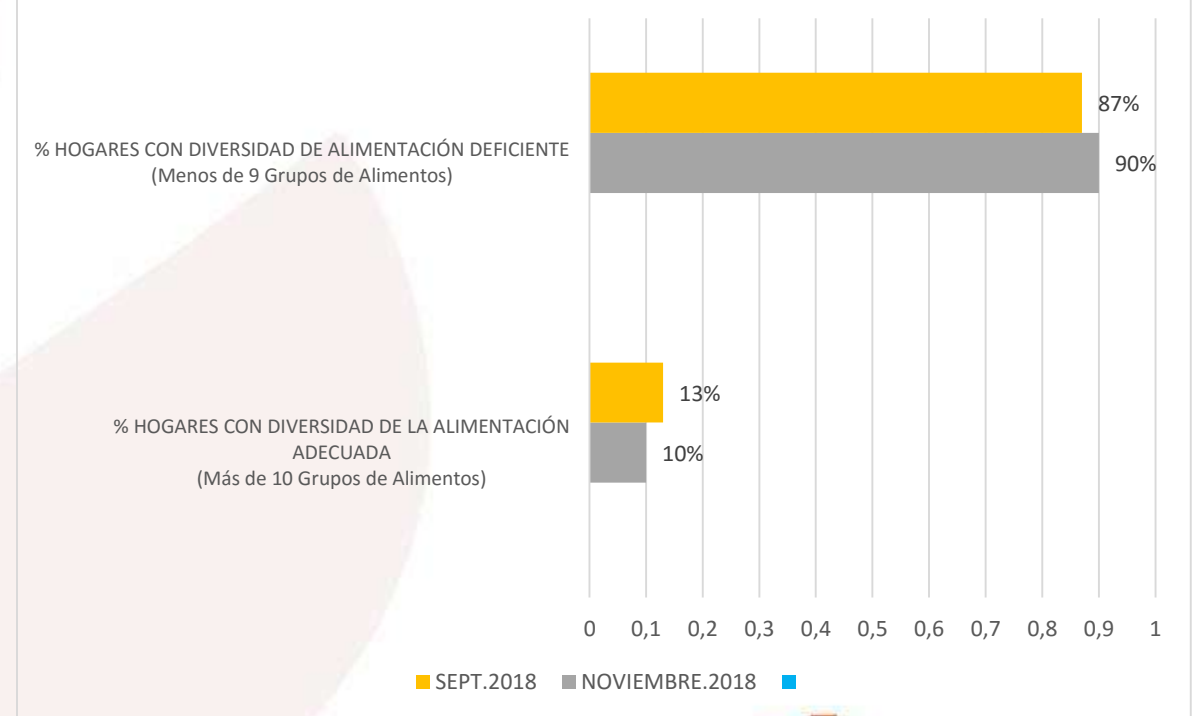
- **La tendencia por Estado no es homogénea.** La desnutrición aguda global (moderada y severa) tuvo una tendencia sostenida a disminuir en casi todos los Estados, con la **excepción de Vargas y Zulia, en los que la tendencia fue a aumentar entre Septiembre y Noviembre 2018** y se proyecta que bajó en Diciembre.
- Considerando el área en su totalidad, se observa que en Agosto 2018 la Desnutrición Aguda Global disminuye por debajo de los niveles de Crisis Humanitaria y así se mantuvo el resto del período, con la excepción de la registrada en Vargas y Zulia.

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 revela que (Fig.7):

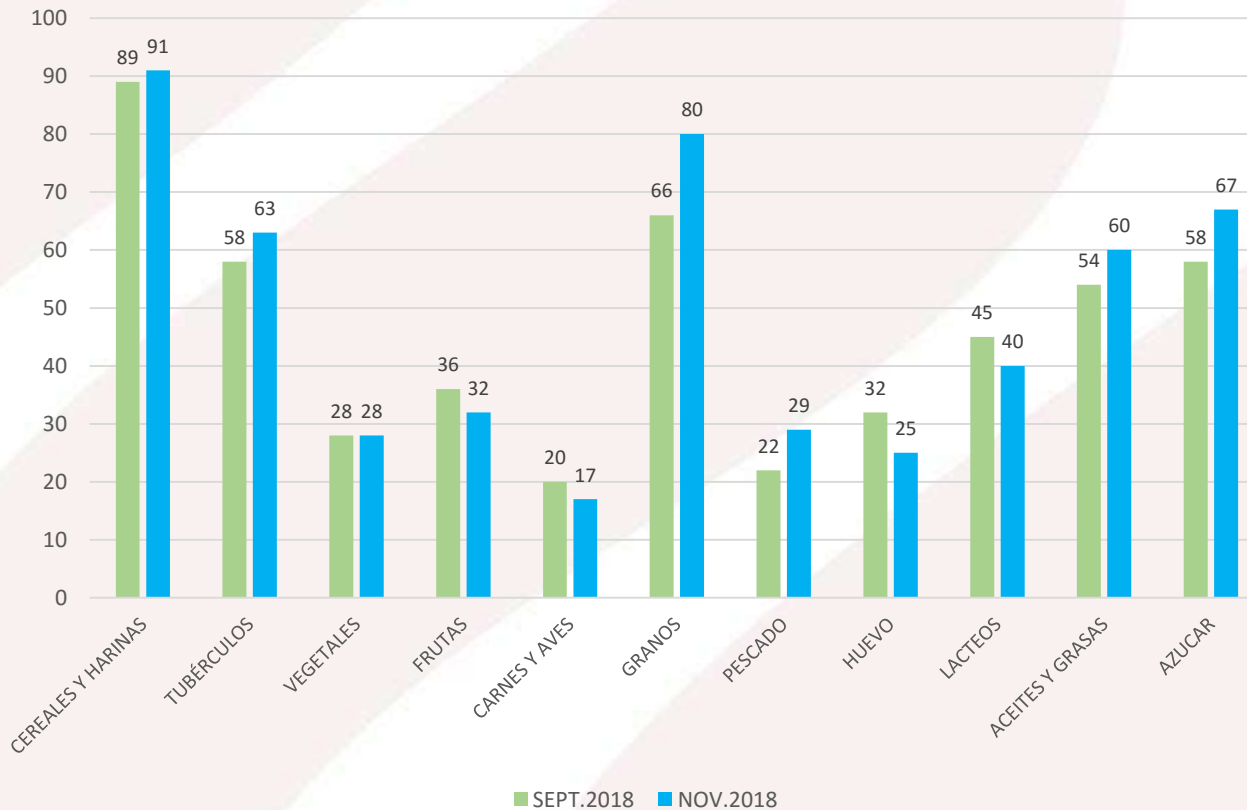
- El puntaje de diversidad de la alimentación promedio volvió a descender un punto desde el último período. **En promedio, en Noviembre 2018 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos, lo cual califica como una diversidad alimentaria “pobre”, pero un poco mejor que meses anteriores.**
- La proporción de hogares con una diversidad de **alimentación deficiente también se incrementó con respecto a Septiembre 2018.** El 90% de los hogares entrevistados a Noviembre 2018 está tomando una alimentación de una diversidad muy inadecuada. Solo el 10% de los hogares está consumiendo un patrón alimentario adecuado.

Fig. 5 % HOGARES SEGÚN PATRON DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR. VENEZUELA. PARROQUIAS DE CARACAS, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL Julio-Sept 2018



Diversidad de Alimentación Familiar

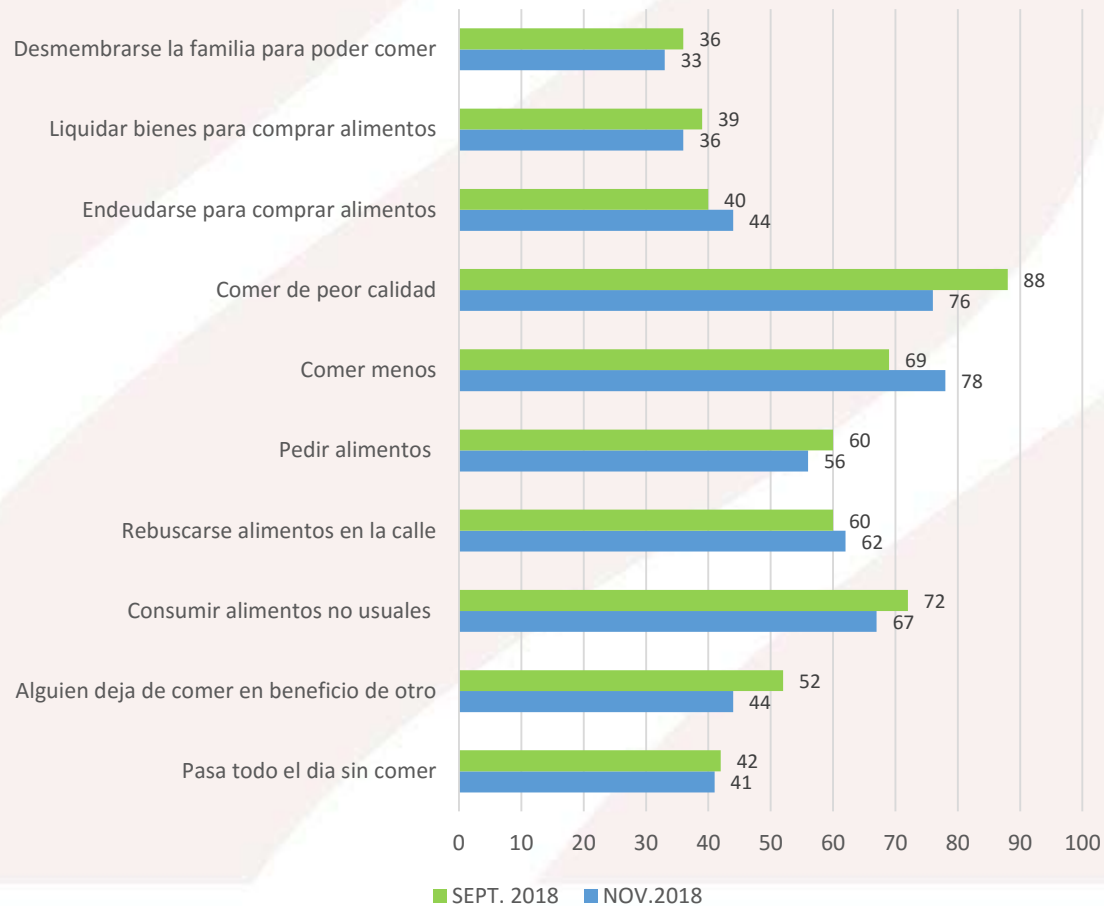
Fig. 6. % HOGARES SEGÚN CALIDAD DEL PATRON DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR. PORCENTAJE DE HOGARES QUE REPORTAN CONSUMO DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS VENEZUELA. PARROQUIAS DE CARACAS, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. SEPT-N



- Comparando la diversidad de la alimentación entre Septiembre y Noviembre 2018, se encuentra que disminuyó nuevamente la proporción de hogares que reportaron consumir alimentos de alto valor nutricional como carnes, pescados y lácteos (alimentos de alto costo y valor simbólico a nivel del hogar), así como de vegetales y frutas. Nuevamente, como en períodos de deterioro anteriores, se incrementa el consumo de tubérculos y maíz (Fig. 6).
- **Menos del 30% de los hogares consumía carnes, lácteos, huevos, pescados, y vegetales, es decir, una alimentación muy deficiente en proteínas y en hierro de alto valor biológico.**

Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

Fig. 7. % HOGARES SEGUN TIPO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO QUE ASUMEN FRENTE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. NOV. 2018



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

- **62% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos**
- 78% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 41% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 36% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- **33% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y paliar la inseguridad alimentaria.**

Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

- El Puntaje de Estrategias de Supervivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas, fue de 16, en comparación al puntaje de 17 notado en Junio 2018. Esto refleja una mejoría, siendo principalmente atribuible a una mejora en las formas de acceso al alimento.
- 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 70%, es decir, disminuyó 7 puntos porcentuales con respecto a Junio 2018 y se prevé volvió a subir en Diciembre 2018. Entre los hogares que reportaron haber podido comprar la caja de los CLAP, solo el 23% mencionó que la frecuencia de acceso a la caja fue adecuada (“siempre” la recibieron), lo cual implica que fue cada mes.

Agua Segura

- El 88% de las familias entrevistadas cuenta con una toma de agua en la casa, es decir, prácticamente un 30% de las familias no cuenta con toma de agua intradomiciliar. El 31% de las familias reportaron que no les ha llegado agua en la última semana o que el suministro fue menor de 3 días a la semana.
- **Al analizar la información desagregada por Estado, la peor situación de acceso a agua se registró en Carabobo y Zulia (83% y 63% respectivamente sin agua intradomiciliaria)**
- El porcentaje de hogares que no da tratamiento al agua está sobre el 82%. El uso de cloro como sistema de cloración es casi nulo (3% de hogares lo utilizan). El % de hogares que reportó uso de filtros es baja (33%) pero se duplicó con respecto al inicio del año.

Situación de Higiene y Saneamiento

En cuanto a la situación de saneamiento:

- Casi el 37% de los hogares entrevistados no cuentan con instalación sanitaria para la disposición de aguas servidas.
- 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.

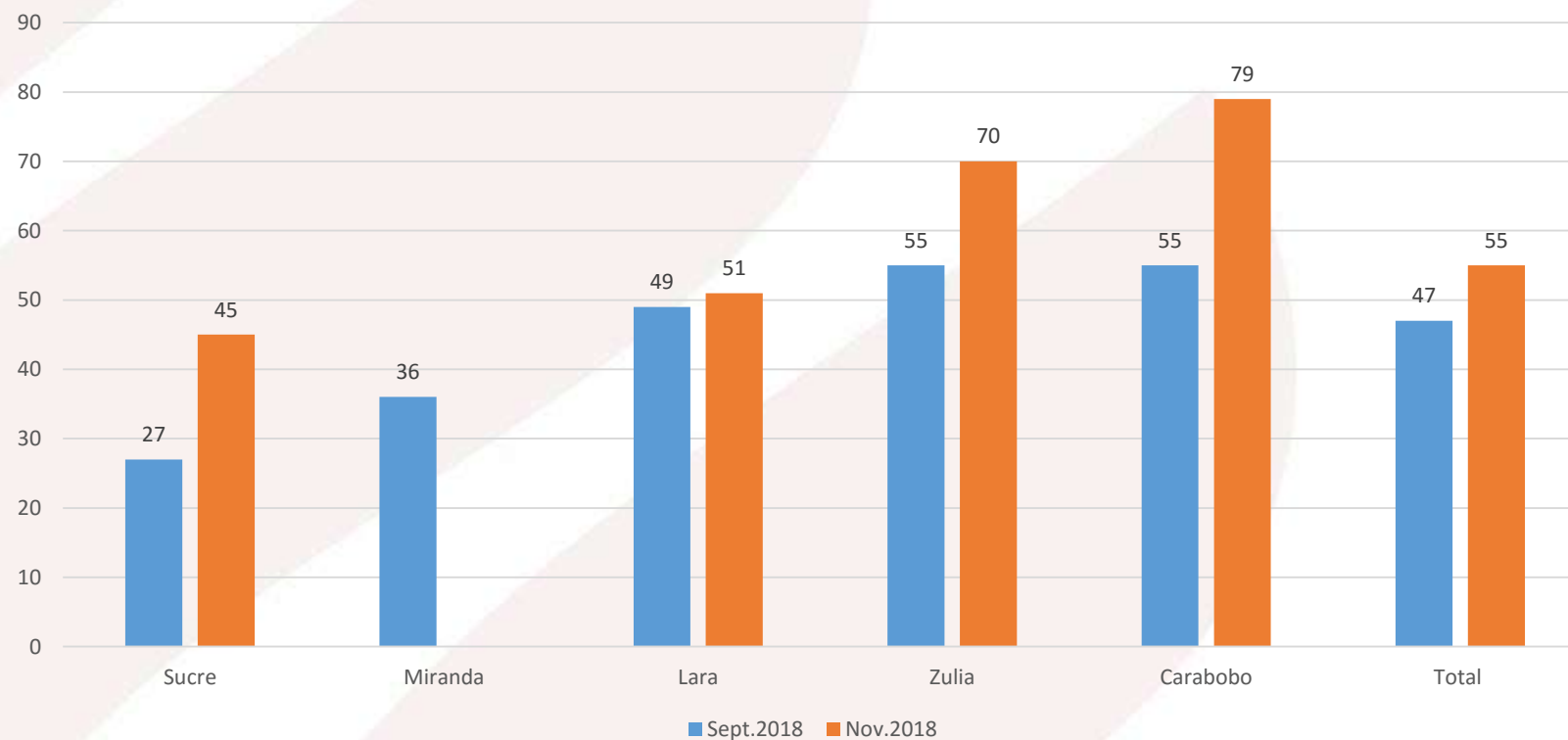
Migración

En la indagación sobre el patrón de movilidad de venezolanos hacia el exterior se registró que, entre los hogares entrevistados en 7 diócesis, el porcentaje de hogares que reportó que algún miembro familiar aumentó levemente.

- ✓ **En promedio el 55% de hogares 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 (40% de hogares), seguidas de la violencia y la inseguridad (5% de los hogares) y otras inespecíficas.
- La emigración aumentó en todos los Estados analizados en el trimestre reportado.
- Al analizar los registros por diócesis se encontró que la mayor proporción de hogares que reportar emigración se encontró en las parroquias de los Estados Carabobo y Zulia, en los que más el 70% de los hogares reportaron migración. (Fig. 10).

Migración

Fig. 8. % Hogares en los que Alguien ha Migrado
Venezuela. Parroquias de Estados: Miranda, Zulia, Carabobo, Lara, Sucre, Bolívar
Caritas Venezuela. Monitoreo Centinela del Estado Nutricional y la Seguridad Alimentaria Familiar
Noviembre 2018



Interrelación de Factores

Aunque el tipo de diseño que se usa para la encuesta familiar no permite hacer relaciones estadísticamente significativas, es posible relacionar los períodos y las parroquias en los que se registró la mayor disminución de la desnutrición aguda, con aquellas parroquias evaluadas en las que se reportó alta migración, alta cobertura del acceso a los alimentos de los CLAP y mejor acceso a agua segura.

Paradójicamente, la tendencia es menos fuerte para la diversidad de la alimentación familiar (no necesariamente las parroquias con las mejoras más considerables en desnutrición mostraron mejor patrón de alimentación).

La tendencia a la disminución en la desnutrición puede estar asociada también a factores del contexto, como el impacto del plan de vacunación y la distribución de más ayuda humanitaria.

Conclusiones

- A pesar del avance en la crisis social, económica y política del país, es posible registrar disminución en la desnutrición aguda que resulta de estas circunstancias.
- La disminución de la desnutrición aguda en niños de las parroquias monitoreadas en períodos de mejoras en el ingreso familiar y coincidentes con medidas sanitarias como la vacunación, sugiere que las medidas estatales de protección social que impulsan estas mejoras son efectivas para la protección del bienestar nutricional.
- Es posible mitigar el impacto de la crisis del país sobre las necesidades humanitarias de la población con una asignación oportuna y efectiva de protección social y asistencia humanitaria.
- La mejoría registrada confirma la naturaleza social y económica de la desnutrición y hace más evidente la obligación de prevenirla.
- La disminución en la desnutrición aguda fue más evidente en las formas leves y moderadas. Los niveles de desnutrición severa permanecieron sin cambios, lo que sugiere una sobreposición de los efectos de la crisis sanitaria. Esto demanda más coordinación de Caritas para fortalecer el enlace con servicios hospitalarios.