

**MONITOREO CENTINELA DE LA
DESNUTRICIÓN AGUDA INFANTIL Y DE
MUJERES GESTANTES Y EN PERÍODO DE LACTANCIA**

BOLETÍN S.A.M.A.N.

MARZO 2026

VENEZUELA



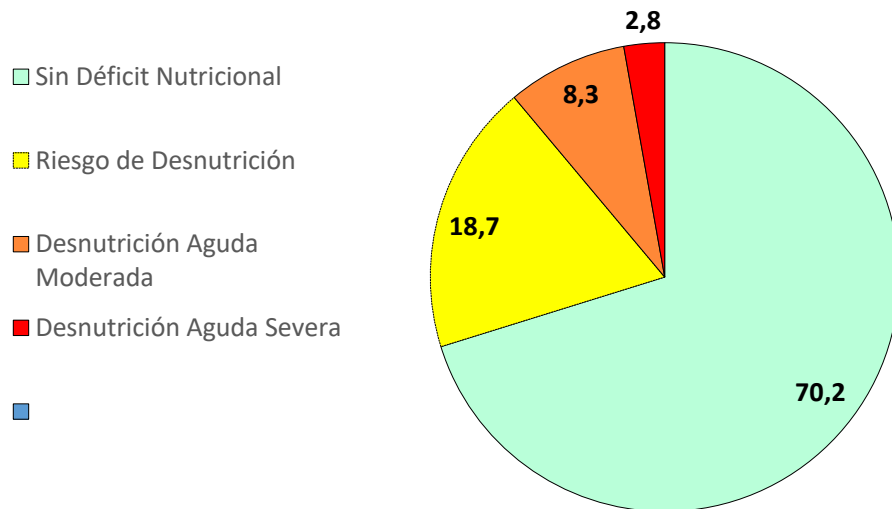
DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



1. Reportaron al sistema de monitoreo centinela del estado nutricional en el período evaluado (MARZO, 2026), 19 Estados del país (en total 2.486 registros de niños y niñas, y 878 mujeres gestantes y en período de lactancia).
2. El análisis del estado nutricional de los niños menores de 5 años evaluados se hizo con base en el índice Peso-Talla y usando los patrones de crecimiento y desarrollo de referencia de la OMS (2006). Para la interpretación se utilizaron los puntos de corte acordados universalmente y confirmados en la directriz de la OMS para la prevención y el tratamiento de la emaciación y el edema nutricional (2023).
3. El análisis del riesgo nutricional en mujeres gestantes y en período de lactancia se hizo con el indicador de Perímetro Braquial (Circunferencia Media del Brazo), usando para la interpretación el punto de corte de < 22.1 cm para la calificación de bajo peso o riesgo nutricional, según lo establecido por el Clúster de Nutrición y en atención a la directriz nacional del Instituto Nacional de Nutrición.
4. La clasificación por fases de severidad de la proporción encontrada de niños con desnutrición, se basó en los puntos de corte del marco de trabajo del sistema de **clasificación CIF-IPC** (Clasificación Integrada de las Fases de la Seguridad Alimentaria).
5. Con la información obtenida en las encuestas familiares se analizaron los índices de estrategias de sobrevivencia del consumo de alimentos (rCSI) y de medios de vida (LCS) usadas por los hogares para determinar la proporción de familias usando estrategias de estrés, crisis o emergencia frente a la inseguridad alimentaria.
6. *Las mediciones antropométricas fueron realizadas en niñas, niños y mujeres que atienden los centros centinela o puntos de atención nutricional comunitarios de Cáritas en las parroquias con cobertura. Estas parroquias monitoreadas y atendidas se priorizaron bajo un imperativo humanitario, en forma intencional, de manera de tener una cobertura oportuna en las zonas más vulnerables y de los niños con mayor urgencia de atención. Por esta razón, la información reportada en este boletín no es representativa de los municipios, ni de las entidades federales respectivas, y tampoco del país, pero es relevante para la predictibilidad y la identificación oportuna de los niños que necesitan ser atendidos con la mayor urgencia.*

% NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA SEGUN GRADO DE SEVERIDAD
(Indice Peso/Talla - < 2 DS)

Casos Detectados en Parroquias de 19 Estados. Venezuela, Marzo 2026



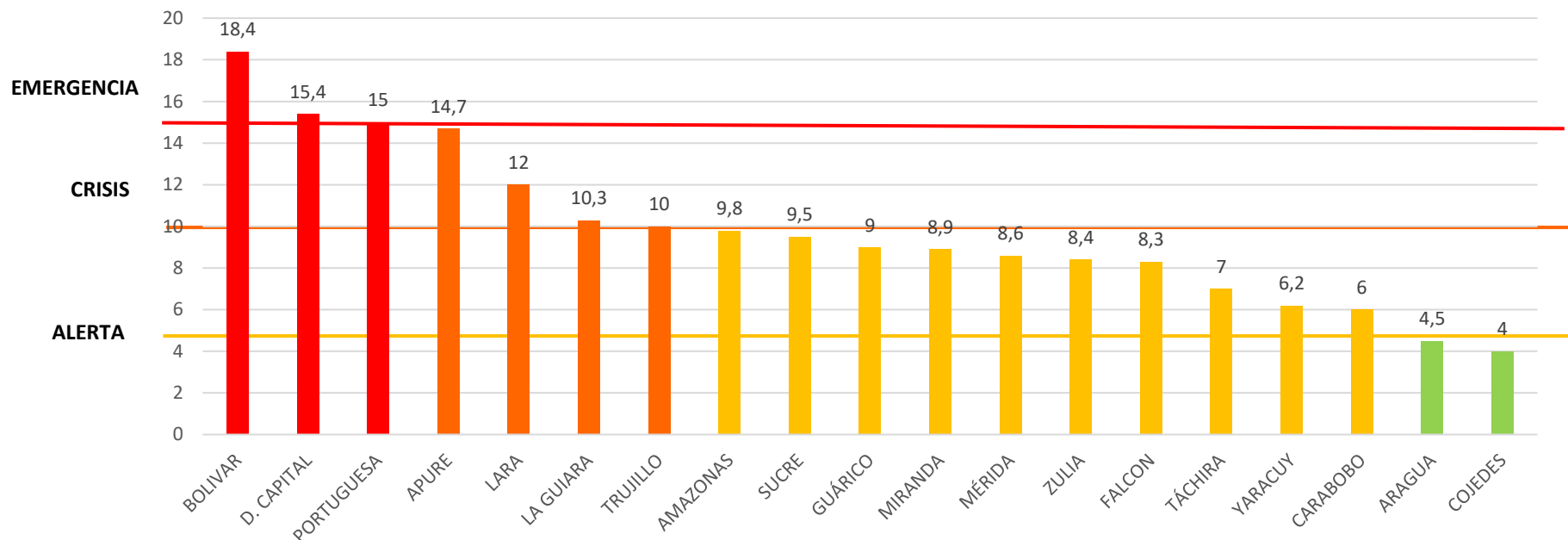
Niños Evaluados: 2.486

- **Considerando todos los estados monitoreados con servicio activo de protección nutricional, encontramos que la Desnutrición Aguda Global (GAM - Moderada y Severa) se detectó en el 11,1% de los niños evaluados.**
- **Esta frecuencia de la desnutrición aguda infantil es consistente con una situación de CRISIS o Fase III del marco de clasificación internacional (GAM en fase III de V fases de creciente severidad - Clasificación IPC).**
- **Considerando el riesgo nutricional, se tendría que 29.8% de los niños evaluados está en desnutrición aguda o riesgo de tenerla**

DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (MODERADA Y SEVERA - GAM)

% NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA POR ESTADO (Indice Peso/Talla - < 2 DS)

Casos Detectados en Parroquias 19 Estados. Venezuela, Marzo 2026



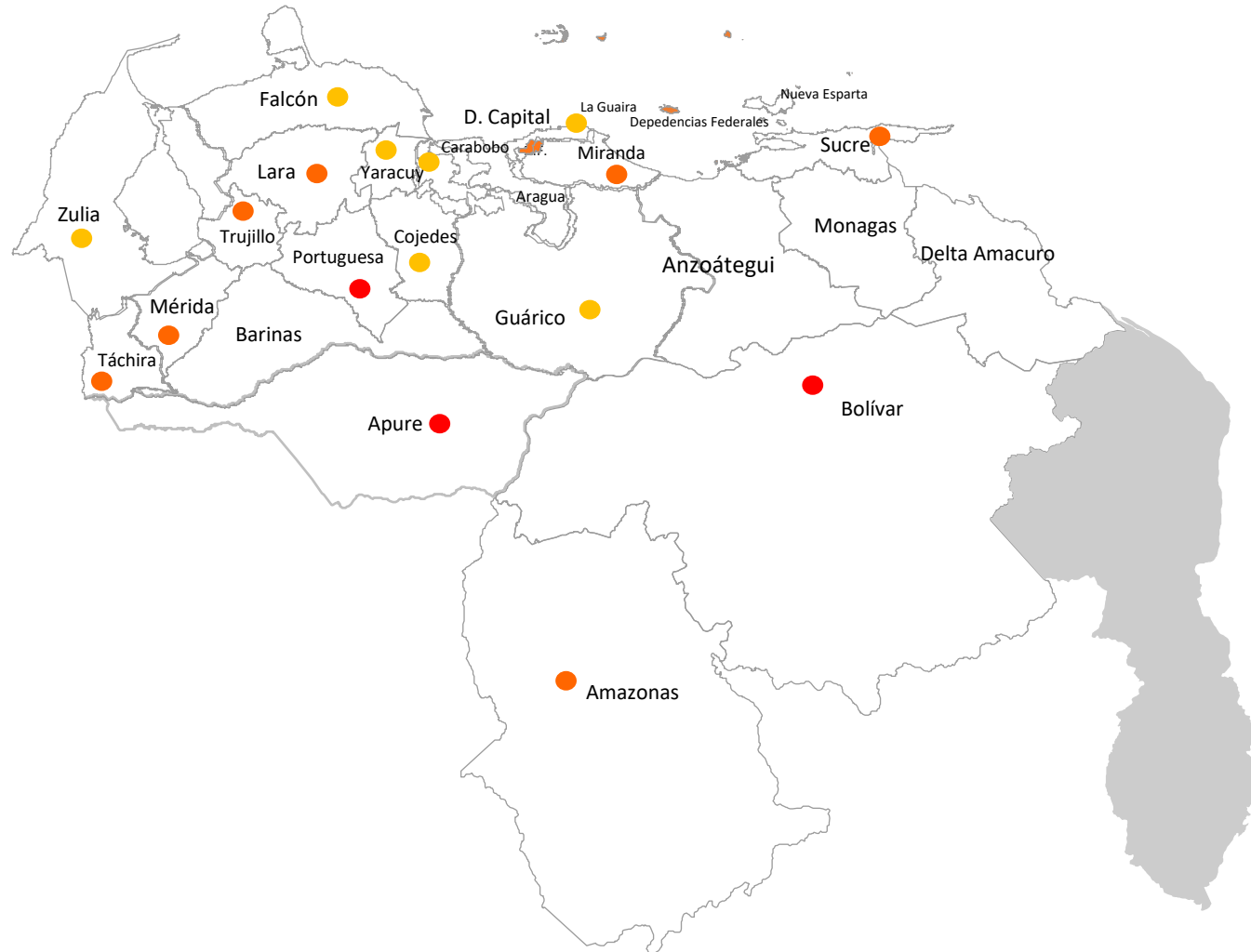
Analizando la distribución geográfica de la desnutrición aguda en el marco de clasificación de su severidad, se nota que:

- En solo 2 de 19 Estados monitoreados la desnutrición aguda se mantiene en niveles mínimos.
- En la mayoría de los Estados (74%), la desnutrición aguda alcanza niveles de alerta y crisis como situación de salud pública.
- Los niveles de desnutrición aguda en umbrales de emergencia se registraron en 3 de los 18 Estados monitoreados

**DESNUTRICIÓN AGUDA
POR ESTADO**

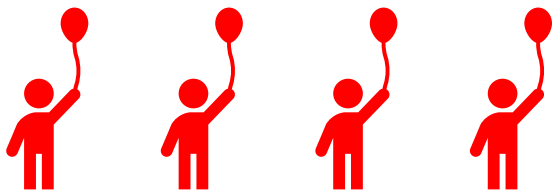


% NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Índice Peso/Talla - < 2 DS) por Estado
Casos Detectados en Parroquias 20 Estados, 56 Municipios. Cáritas Venezuela, Noviembre 2025

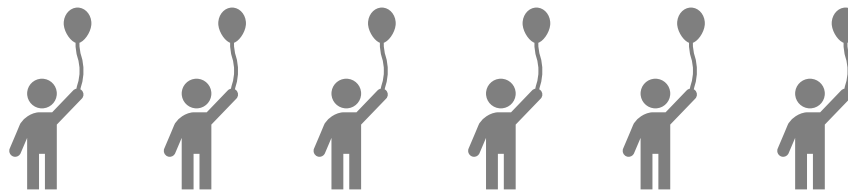


DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL POR EDAD y SEXO, 20 ESTADOS, VENEZUELA, MARZO 2026. CÁRITAS DE VENEZUELA

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA DISTRIBUIDA POR GRUPO DE EDAD.
VENEZUELA, 20 ESTADOS, MARZO 2026



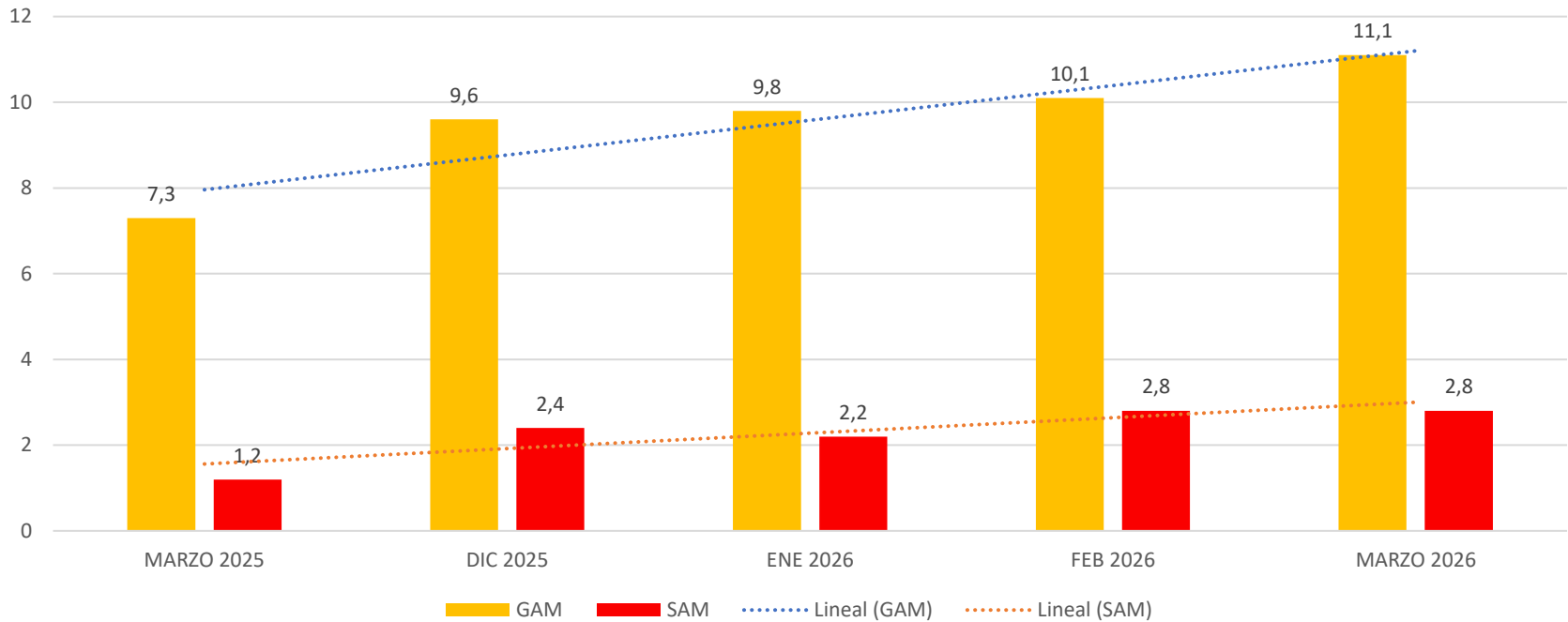
NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA
MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD (42%)



NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA 2
A 5 AÑOS DE EDAD (58%)

- ✓ El 37% de los casos de desnutrición detectados se concentró en niños **menores de 2 años**.
- ✓ Entre los niños **menores de 2 años** de edad, la frecuencia de la Desnutrición Aguda Global (14%) supera el promedio de desnutrición aguda encontrada en todos los grupos de edad hasta los 5 años (11,1%)
- ✓ Entre los niños **menores de 6 meses**, la frecuencia de la Desnutrición Aguda Global (17,7%) es mayor que el promedio de desnutrición aguda encontrada en todos los grupos de edad hasta los 5 años (11,1%)
- ✓ La diferencia en los niveles de Desnutrición Aguda Global entre niñas y niños no es considerable.

**% NIÑOS < 5 AÑOS SEGUN SEVERIDAD DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA (Indice Peso/Talla - < 2 DS).
TENDENCIA, DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM), DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA (SAM)
MARZO 2026. VENEZUELA, 19 ESTADOS**



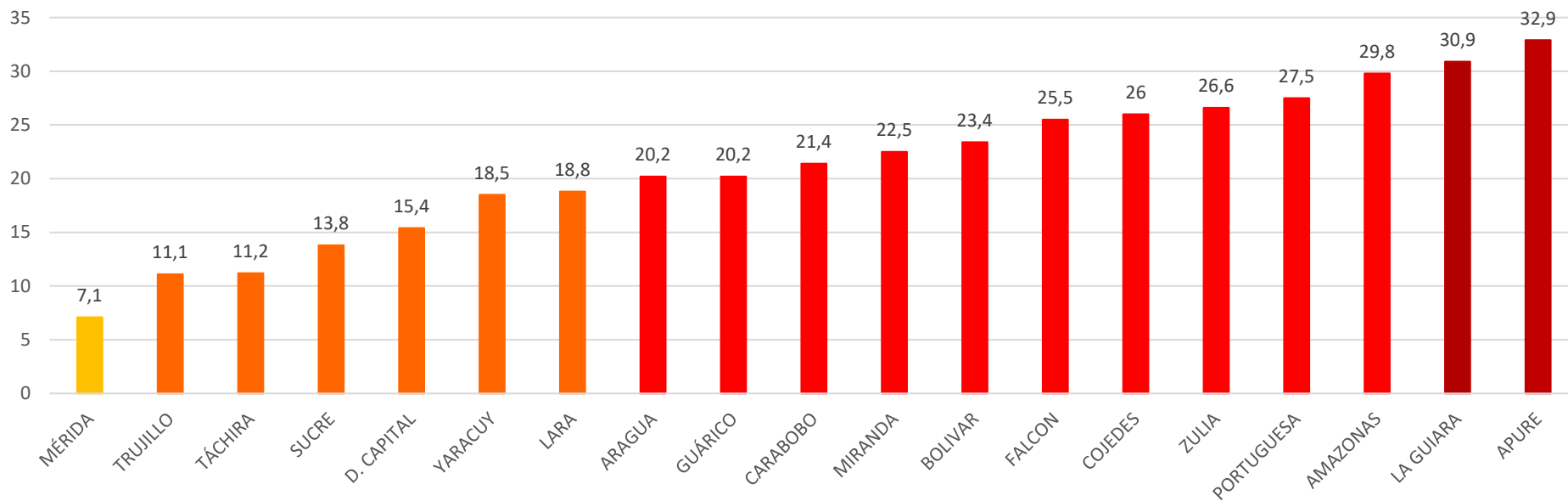
- La tendencia en los niveles de desnutrición aguda registrados es a aumentar, sostenidamente, desde el primer trimestre del 2025.
- A partir de febrero del 2026 la proporción de niños pequeños con desnutrición aguda, alcanzó niveles consistentes con la categoría de CRISIS de salud pública.
- La desnutrición aguda en marzo del 2026, es 4 puntos porcentuales superior a la registrada en el mismo período en el 2025.



**DESNUTRICIÓN CRÓNICA
(RETARDO DEL CRECIMIENTO)**



% NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRÓNICA POR ESTADO (Indice Talla/Edad - < 2 DS)
Casos Detectados en Parroquias 19 Estados. Venezuela, Marzo 2026



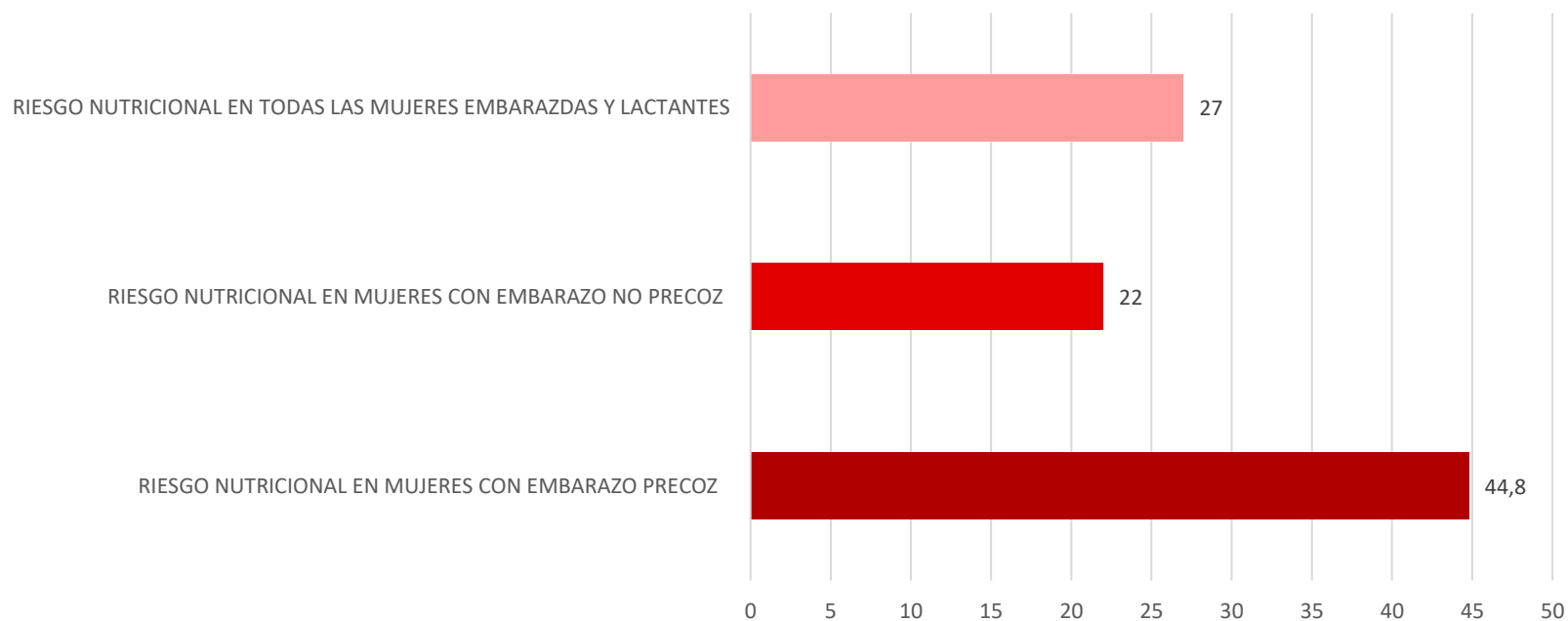
Analizando la distribución geográfica de la desnutrición crónica (retraso del crecimiento infantil) en el marco de clasificación de su severidad, se registra que:

- En 18 de los 19 estados evaluados, la proporción de niños con retraso del crecimiento alcanza niveles altos, muy altos y extremos.
- En dos tercios de los Estados monitoreados, la proporción de niños con retraso del crecimiento alcanza niveles de emergencia como situación crónica salud pública.
- El 65% de los niños detectados con retraso del crecimiento no mostraron desnutrición aguda, por lo que quedan en alto riesgo de no recibir soporte nutricional.

**RIESGO NUTRICIONAL MUJERES GESTANTES Y
EN PERÍODO DE LACTANCIA**



% MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES EN RIESGO NUTRICIONAL (BAJO PESO)
Cáritas Venezuela. 19 Estados. MARZO 2026



- **23% de las mujeres gestantes evaluadas corresponden a embarazos de adolescentes (<19 años) .**
- **27% de todas las mujeres embarazadas y lactantes evaluadas estaban en riesgo nutricional.**
- **Entre las adolescentes con embarazo precoz (<19 años), el riesgo nutricional se detectó en el 44,8% de ellas.**
- **La tendencia en la proporción de mujeres embarazadas y lactantes en riesgo nutricional ha sido creciente desde diciembre 2025.**
- **EL riesgo nutricional prácticamente se duplica entre las niñas adolescentes**

ENCUESTA FAMILIAR

AGOSTO 2025

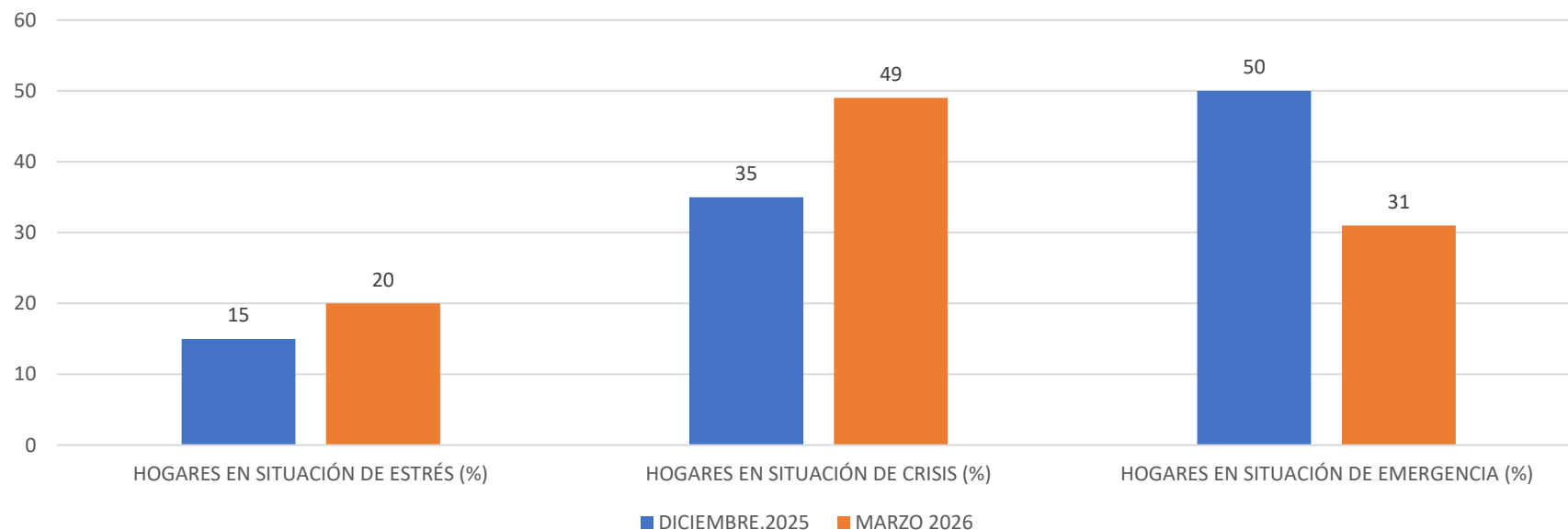
VENEZUELA

**MONITOREO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y BIENESTAR FAMILIAR
S.A.M.A.N.**



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIAS SEGÚN SITUACIÓN DE SOBREVIVENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS
(rCSI)

CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 3 ESTADOS. MARZO 2026



- El 80% de los hogares al cierre del 2025 están en una situación de crisis y emergencia en sus variables de empobrecimiento del consumo de alimentos
- La situación de deterioro del consumo de alimentos ha empeorado desde diciembre 2025. Se incrementó el número de hogares que usan estrategias de deterioro del consumo de alimentos consistentes con una situación de estrés y crisis. Se redujo modestamente la frecuencia de hogares usando estrategias de emergencia.

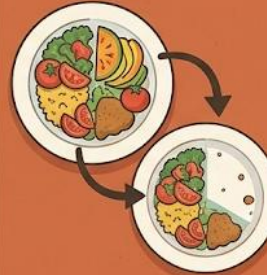
ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA SOBRE EL CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS

Impacto en Hogares de la Región (Datos Ilustrativos)

Dejaron de comer al menos un tiempo de comida:
59%



Comieron menos:
70%
Hogares



Pidieron a familiares para poder comer:
70%
Hogares



Consumieron alimentos que preferirían no comer:
72%
Hogares



Sistema de Información en Seguridad Alimentaria y Salud
SISAL

Caracterización de los Hogares

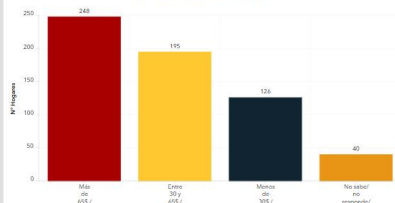
Nº Hogares encuestados **609**
Nº Miembros en los hogares **3.419**

Sexo de la Jefe(a) de Hogar

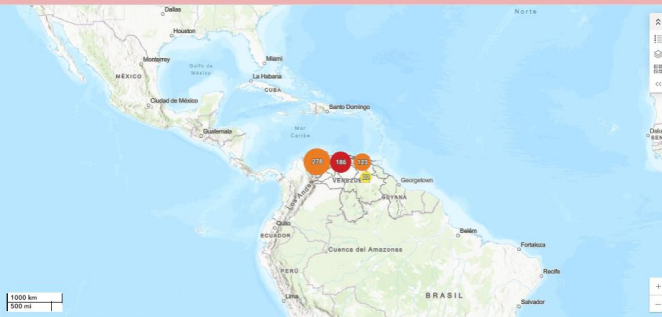


1/3 - Factores Subyacentes Demográficos

Ingreso Aproximado que reúne el Hogar/Mes



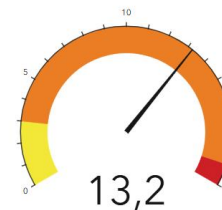
Estrategias de Supervivencia (rCSI)



% Hogares según Clasificación rCSI



Promedio rCSI



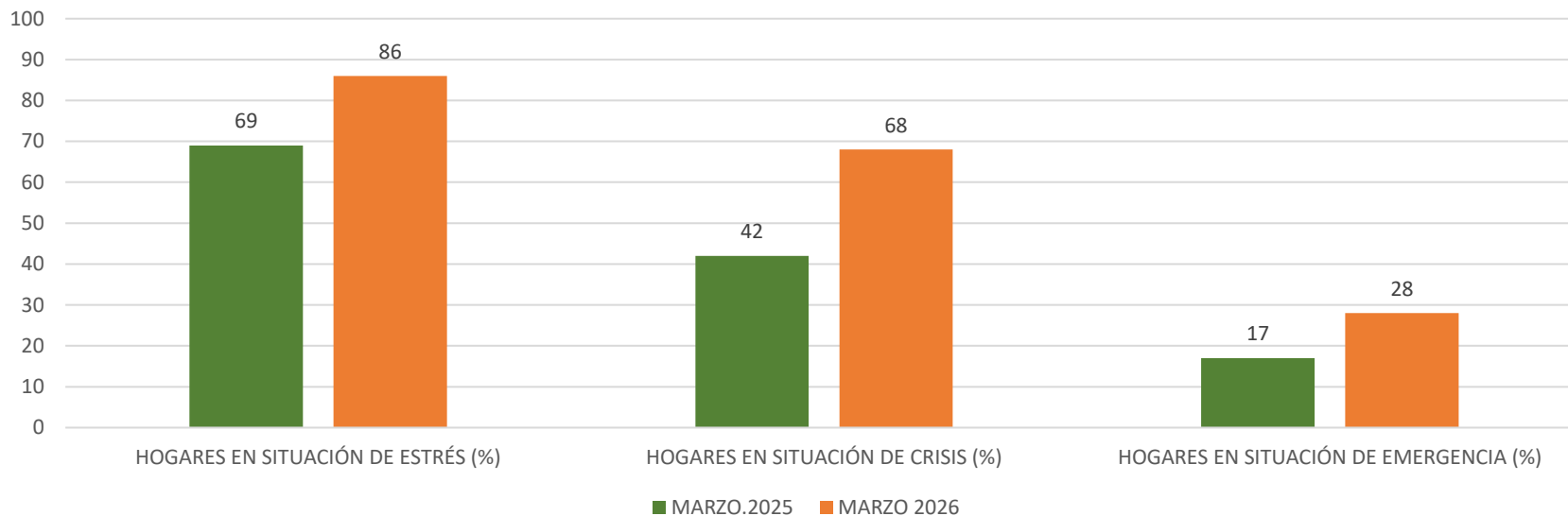
Porcentaje de Hogares Encuestados que utilizaron cada Estrategia



Caritas
Venezuela

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIAS SEGÚN ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA SOBRE SUS MEDIOS DE VIDA (LCS)

CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 4 ESTADOS. MARZO 2026



- Una alta proporción de hogares se encuentra con sus medios de vida bajo situación de estrés o crisis.
- La estrategia que se repite con mayor recurrencia es la liquidación de ahorros, el endeudamiento, la reducción de gastos como retirar a los niños de la escuela (70%-80% hogares), seguidas de la liquidación de enseres domésticos y productivos (40% hogares).
- La situación de presión y destitución sobre los medios de vida se ha deterioro en el último semestre del año 2025.

ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA SOBRE LOS MEDIOS DE VIDA



**VENDIERON
ENSERES Y ACTIVOS**

17%
HOGARES

Venta de bienes domésticos para cubrir necesidades



**PARTICIPARON EN
OFICIOS RIESGOSOS**

23%
HOGARES

Participación en trabajos informales o de alto riesgo



**RETIRARON A NIÑOS
DE LA ESCUELA**

24%
HOGARES

Abandono escolar por falta de recursos

SE ENDEUDARON



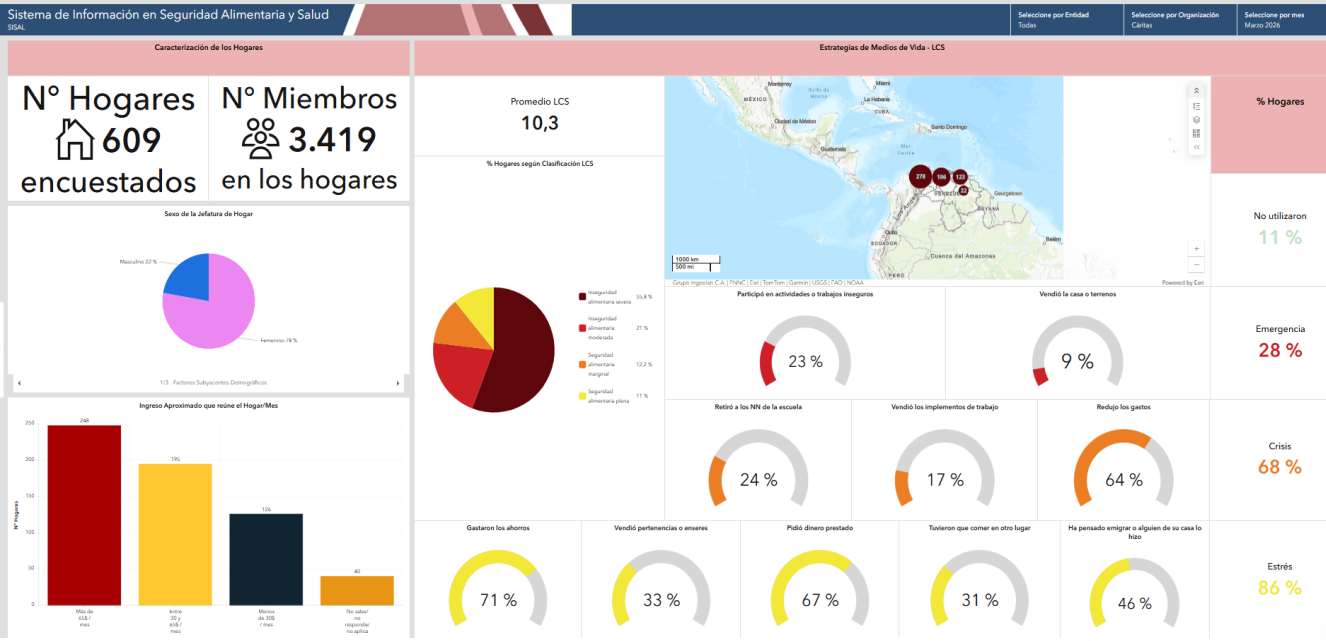
67%
HOGARES

**LIQUIDARON
SUS AHORROS**

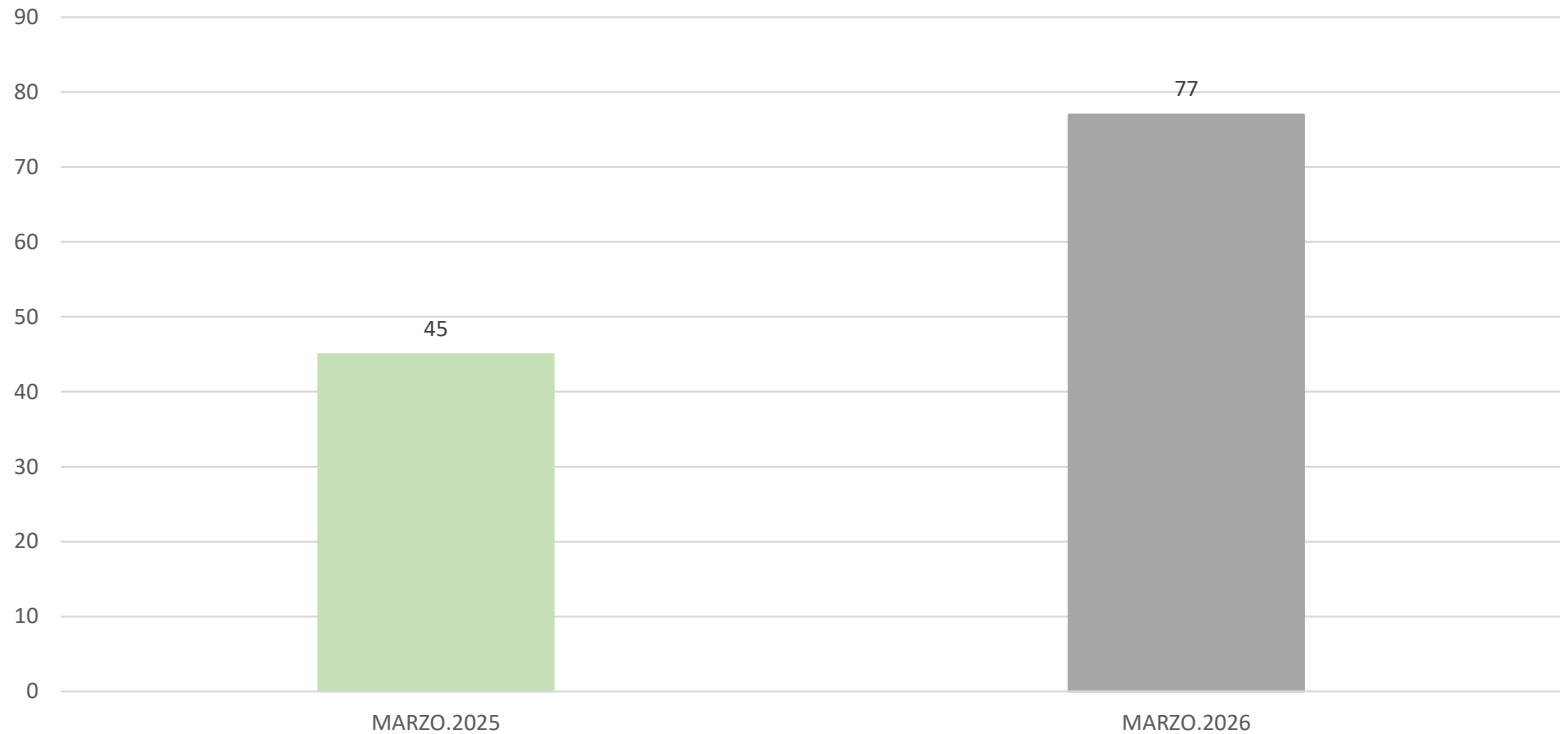


71%

Fuente de datos: imagen_13.png (datos ilustrativos)

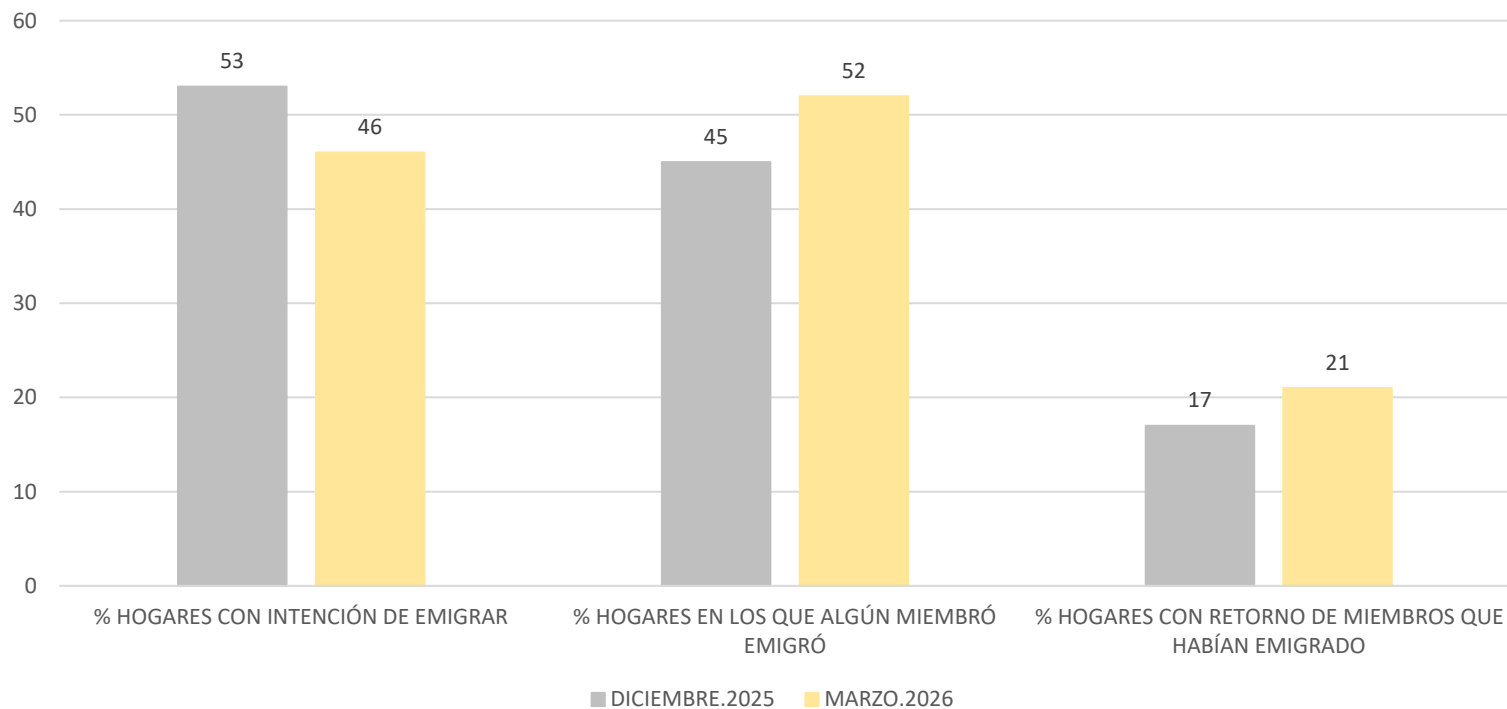


HOGARES EN SITUACIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA Y SEVERA (%).
CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 4 ESTADOS. MARZO 2026



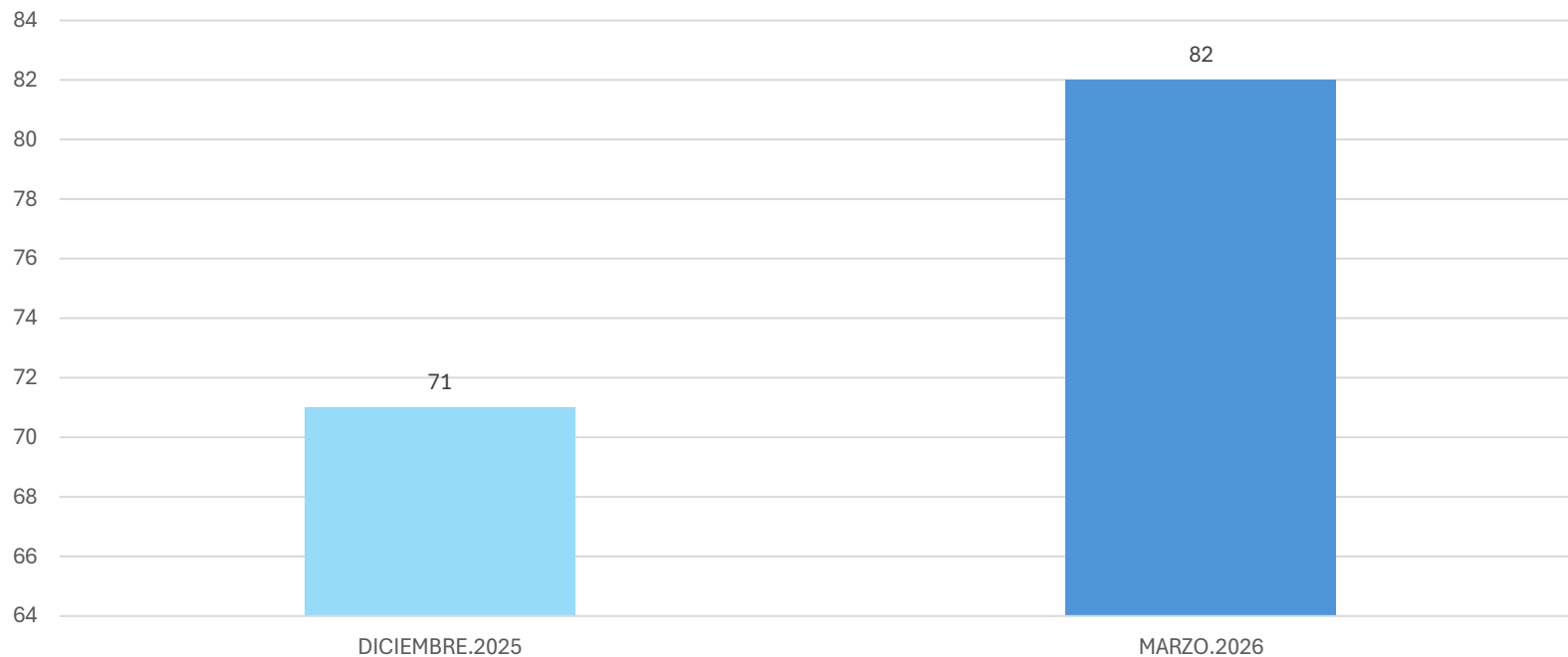
- En las zonas vulnerables consultadas, la proporción de hogares en situación de inseguridad alimentaria moderada y severa se incrementó 71% en el último semestre del año 2025

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FAMILIAS SEGÚN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN
CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 4 ESTADOS. MARZO 2026



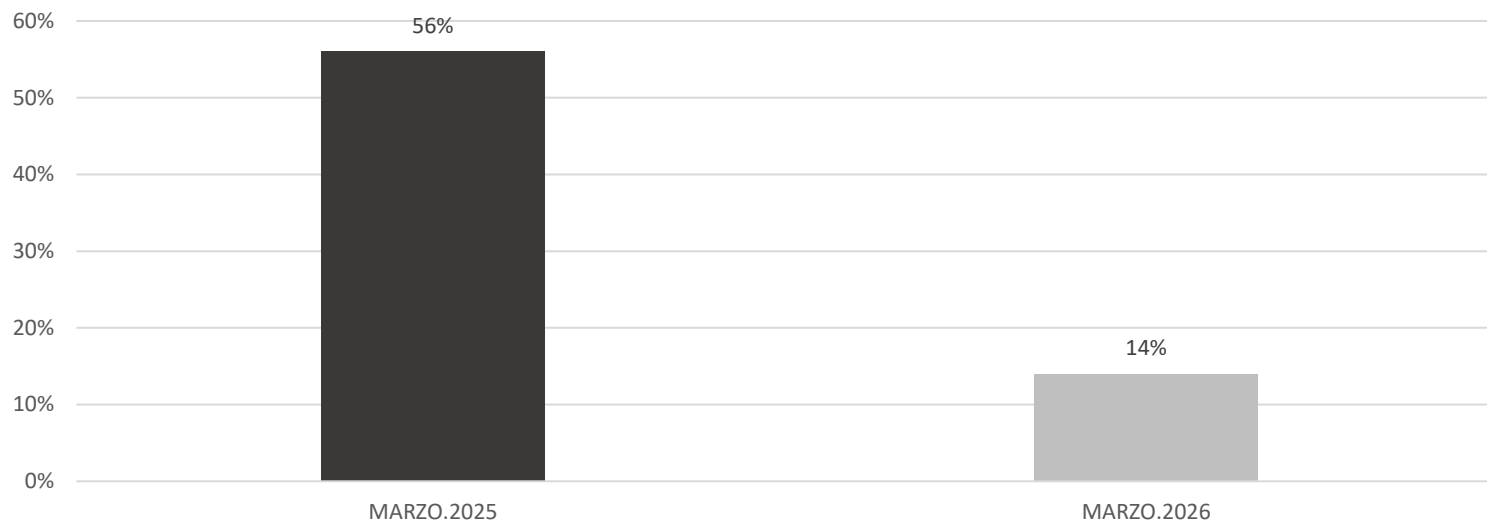
- La proporción de hogares que reportan emigración aumentó levemente desde diciembre del 2025. Sin embargo la intención de migrar en los próximos meses, disminuyó
- El retorno de miembros familiares que habían migrado ha aumentado.

HOGARES SIN ACCESO CONTÍNUO A AGUA POTABLE (%).
CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 8 ESTADOS. MARZO 2026



- La proporción de hogares sin acceso a agua potable se ha deteriorado en este primer trimestre del 2026 (82% hogares)
- 21% de los hogares refirieron recibir agua sólo de 1-3 días a la semana
- 23% de los hogares refirieron recibir agua < 3 días a la semana

HOGARES QUE REPORTAN EL PROGRAMA CLAP COMO PRIMERA FUENTE DE ALIMENTOS (%)
CÁRITAS VENEZUELA, ENCUESTA DE HOGARES. VENEZUELA, 4 ESTADOS. MARZO 26



- En las zonas vulnerables consultadas, la proporción de hogares que tiene acceso a los alimentos subsidiados del programa CLAP como primera fuente de abastecimiento alimentario, se redujo considerablemente el último año (56% a 14%). Una reducción en cobertura de 75%.

MENSAJES CLAVE

1. El monitoreo de la situación alimentaria y nutricional durante el primer trimestre del 2026 describe la crítica situación nutricional y de seguridad alimentaria en las zonas vulnerables evaluadas.
2. El año 2026 transcurre desde su inicio:
 - En niveles de desnutrición más altos que el mismo período en el 2025
 - Mostrando un incremento sostenido desde enero
 - Sin tendencia a la mejoría y
 - En umbrales consistentes con una situación de crisis como problema de salud pública (Fase III de IV de la Clasificación Internacional).
3. Los niños y niñas menores de seis meses y los menores de 2 años están desproporcionadamente más afectados. La desnutrición aguda registrada en estas edades, supera el promedio de la registrada en niños más grandes.
4. Una cuarta parte de las mujeres gestante y en período de lactancia se encuentran en riesgo nutricional. Este riesgo es proporcionalmente mayor en niñas adolescentes embarazadas (la mitad de ellas transcurre el embarazo en riesgo nutricional).
5. El retardo del crecimiento (desnutrición crónica) se ha acumulado en niveles de crisis o emergencia en todos los estados monitoreados dando cuenta de lo prolongado de la privación nutricional. En un tercio de los estados esto ya representa una emergencia de salud pública.

6. La geografía de la crisis en los territorios, muestra en este lapso a los estados de Bolívar, Dto. Capital, Portuguesa, Apure, Lara y La Guaira como los más críticos, con empeoramientos también en Amazonas, Carabobo y Cojedes.
7. El análisis revela un deterioro en las estrategias de supervivencia para ajustar el consumo de alimentos y la pérdida de medios de vida. Destaca también el aumento en la emigración, la persistente precariedad en el acceso a agua potable y una reducción considerable en el acceso a programas oficiales de asistencia alimentaria.
8. Dada la persistencia de niveles de inseguridad alimentaria y alerta nutricional al cierre del año, **es fundamental mantener y diversificar la asistencia humanitaria**, enfocando los esfuerzos en la protección de los medios de vida y la vigilancia y protección nutricional activas.
9. El agotamiento en los medios de vida y el retardo del crecimiento infantil (desnutrición crónica) acumulado demanda intervenciones humanitarias no solo inmediatas, sino también de **resiliencia a mediano plazo**.
10. Es crítico programar medidas de asistencia para las **adolescentes embarazadas y niños menores de 2 años y sus cuidadores**.
11. La asistencia humanitaria es necesaria para **mitigar un colapso mayor de los medios de vida** familiar, el **aumento en la migración forzada** y la **reducción considerable en el acceso a programas oficiales** de alimentación subsidiada.

Sistema de Monitoreo, Alerta y Atención Alimentaria y Nutricional
Cáritas Venezuela.
Marzo 2026

