



Cáritas de Venezuela | @CaritasdeVzla  
www.caritasvenezuela.org



Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil

# VENEZUELA

AÑO 2021

**Coordinación General:** Soc. Janeth Márquez | Directora de Caritas Venezuela  
**Coordinación Técnica:** Nut. Susana Raffalli | Asesora Nutricional de Cáritas de Venezuela

## INTRODUCCIÓN AL PERÍODO EVALUADO

- El período reportado en este boletín (enero – diciembre 2021) coincide con el segundo año de la instalación de la pandemia por COVID19.
- Los picos epidemiológicos en Venezuela se registraron con aumento de casos en dos olas, marzo y octubre 2021, pero la flexibilización de la actividad económica fue aumentando desde mediados del año hasta una apertura más radical, incluyendo educación presencial a partir de octubre 2021.
- En el período reportado la inflación hizo picos hasta junio 2021 y luego comenzó a desacelerarse. Según el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA), la variación intermensual del costo de la Canasta Básica de Alimentos fue variable, con incrementos intermensuales promedios de 21% y máximos de inflación alimentaria en los períodos abril-mayo y julio-agosto del año analizado (2021).
- El salario mínimo oficial solo registró un incremento (mayo 2021). Se mantuvo todo el año prácticamente sin poder de compra (aproximadamente 4\$ al mes). El salario oficial dejó de ser un referente para la economía familiar. Esta economía del hogar se siguió sosteniendo con base en remesas familiares, transferencias monetarias y de alimentos por parte del Estado y una creciente tendencia a los ingresos informales pagados en dólares americanos.
- En octubre 2021 ocurren 4 hitos importantes para el período analizado: la reconversión monetaria con una estabilización del valor del dólar como divisa preferencial y medio de pago; y el inicio de clases presenciales en las escuelas de todo el país; la expansión de la escala de operaciones del Programa Mundial de Alimentos en escuelas públicas iniciales (niños menores de 6 años); la dolarización y el incremento en el precio de la gasolina.
- El acceso a servicios públicos sigue con dificultades: precario acceso a gasolina, gas doméstico, agua continua y electricidad.

## CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS (I)

1. Reportaron al sistema de monitoreo centinela en el período evaluado 22 diócesis en 19 Estados del país.
2. Fueron analizados los registros de 12 de estas diócesis. Los registros de las diez diócesis restantes no se reportan, bien porque la metodología de captación de niños evaluados cambió a causa de las restricciones sanitarias por la pandemia por Covid19, porque el número de mediciones no fue suficiente o porque su periodicidad de captación no fue constante. Para las 12 diócesis si reportadas, la cantidad de registros obtenidos y la forma de captación y medición llenaron los criterios necesarios para hacer inferencias sobre la prevalencia de la desnutrición aguda y crónica a nivel parroquial. Estas diócesis son:
  - Caracas
  - San Fernando de Apure (Apure)
  - Guadualito (Apure)
  - Ciudad Bolívar (Bolívar)
  - Puerto Cabello (Carabobo)
  - Mérida (Mérida)
  - Los Teques (Miranda)
  - Carúpano (Sucre)
  - La Guaira (Sucre)
  - San Felipe (Yaracuy)
  - Machiques (Zulia)
  - Acarigua (Portuguesa)

## CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS (II)

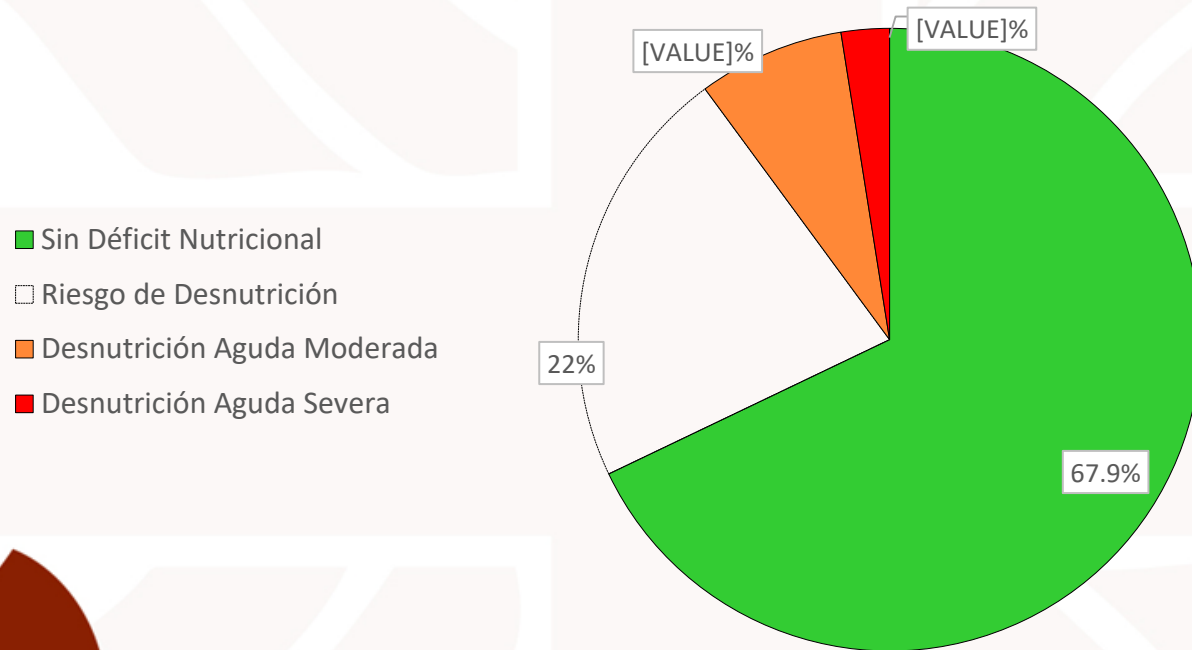
- Los análisis del estado nutricional (prevalencia de desnutrición aguda global -GAM-, tipo de desnutrición aguda y severidad de la desnutrición aguda), se realizaron a lapsos intermensuales para los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre del año analizado (2021), por mes y por diócesis.
- El análisis de desagregación de la desnutrición aguda por sexo y grupo de edad, así como la prevalencia de desnutrición crónica (retraso del crecimiento), se analizó solo para el último mes analizado (noviembre 2021). Para este último mes se analizaron 1.423 registros de niños evaluados.
- En los meses y diócesis no reportados en este boletín, la metodología de monitoreo centinela utilizada habitualmente cambió dadas las restricciones a la movilidad y el acatamiento de las medidas de protección frente a la pandemia COVID19: las jornadas colectivas de evaluación o la atención aleatoria de niños por su afluencia a los sitios centinela, se sustituyeron por búsqueda activa de casos de desnutrición en terreno. En estos centros centinela y jornadas, los casos fueron atendidos pero no se analizó la prevalencia de desnutrición aguda puesto que los niños tamizados no se seleccionaron aleatoriamente.
- Las parroquias monitoreadas se seleccionaron siguiendo un muestreo intencional para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables. De estos principios de muestreo se establece que la información de éste boletín (como de otros boletines 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.

The background features a light beige grid pattern. Overlaid on this are several stylized leaf shapes. Some are light beige with white outlines, while others are solid dark brown. The leaves are arranged in a pattern that suggests a plant or foliage. The word "HALLAZGOS" is centered in a dark red, bold, sans-serif font.

# **HALLAZGOS**

## DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) POR GRADO DE DESNUTRICIÓN.

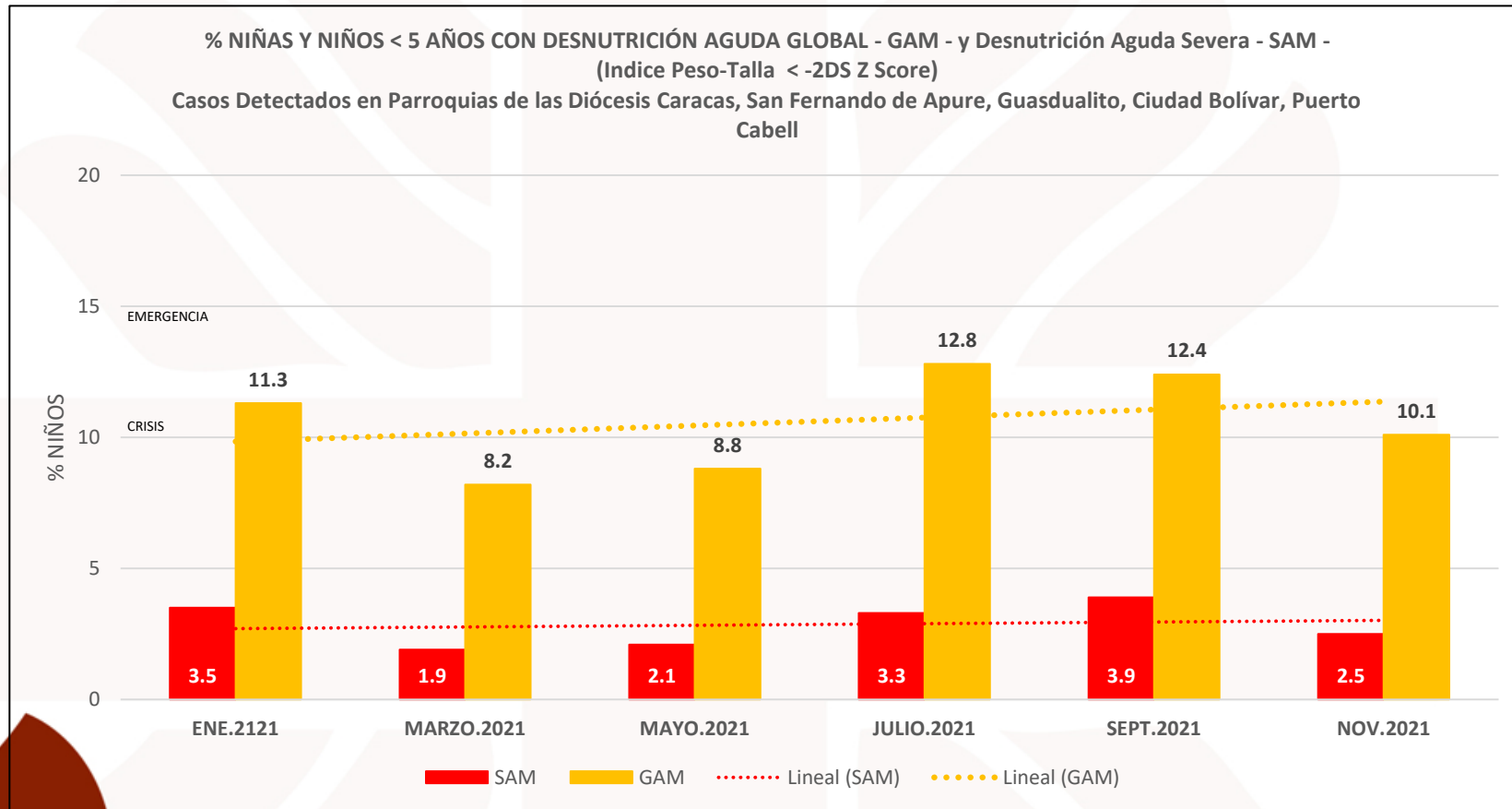
% NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA SEGUN GRADO DE SEVERIDAD (Indice Peso/Talla - < 2 DS)  
Casos Detectados en Parroquias de las Diócesis Caracas, San Fernando de Apure, Guasualito, Ciudad Bolívar, Puerto Cabello, Los Teques, Acarigua, Machiques, Mérid



- Se detectó desnutrición aguda global (moderada y severa) en el 10.1% de los niños evaluados (Nov 2021).
- Este nivel es consistente con los umbrales de CRISIS de salud pública (10%)\*
- 22% de los niños evaluados se encuentran en riesgo de entrar en desnutrición aguda en el corto plazo.
- Tomadas en conjunto, los registros revelan que más de un tercio de los niños en las parroquias evaluadas están en riesgo nutricional o daño nutricional ya instalado.

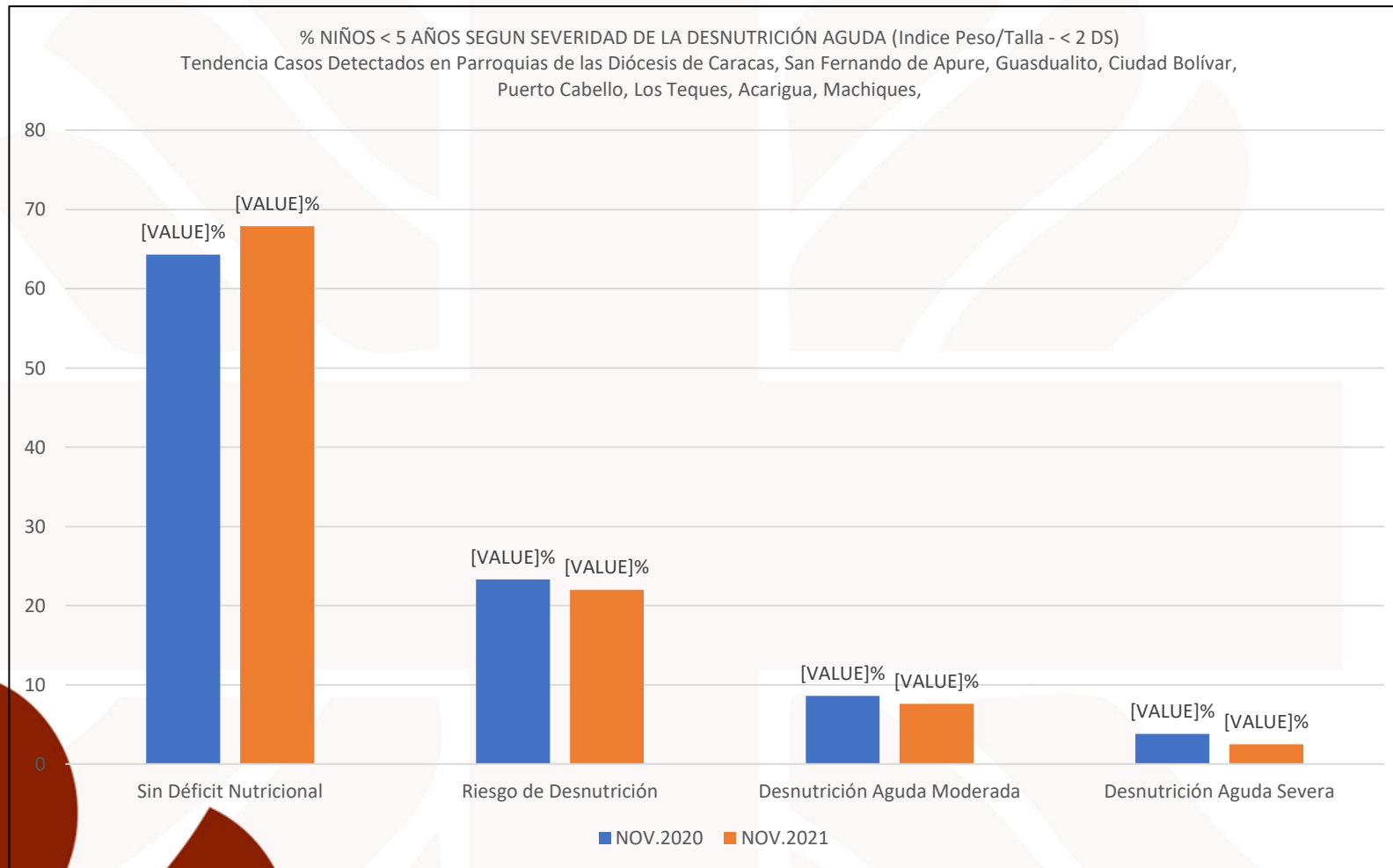
\*Criterio OMS

## DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) Y SEVERA (SAM). TENDENCIA MENSUAL



- La tendencia general en la desnutrición aguda global (moderada y severa) fue a incrementarse a lo largo del período, con relación a los niveles de inicio del año, aunque en ciertos meses particulares descendiera.
- La tendencia en la desnutrición aguda severa también fue a aumentar levemente a lo largo del período, con una tendencia a mejorar el último trimestre del año.
- Los niveles de desnutrición aguda global (GAM) se mantuvieron por encima de los niveles de crisis de salud pública la mayoría de los meses.

## DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) POR GRADO DE DESNUTRICIÓN. CRECIMIENTO INTERANUAL

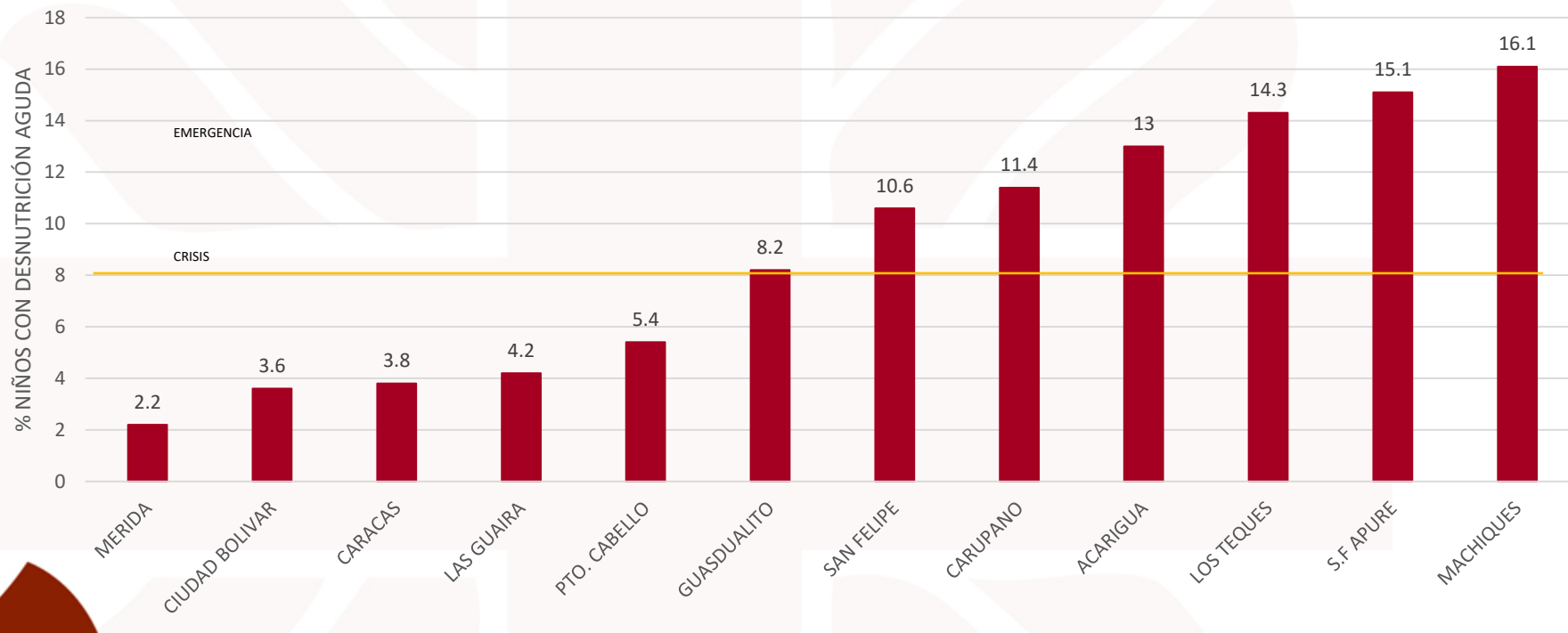


- Se registra una mejoría leve en las prevalencias de desnutrición aguda con respecto a los registros del año anterior (2020)
- Todas las formas de desnutrición disminuyeron levemente en el año analizado.



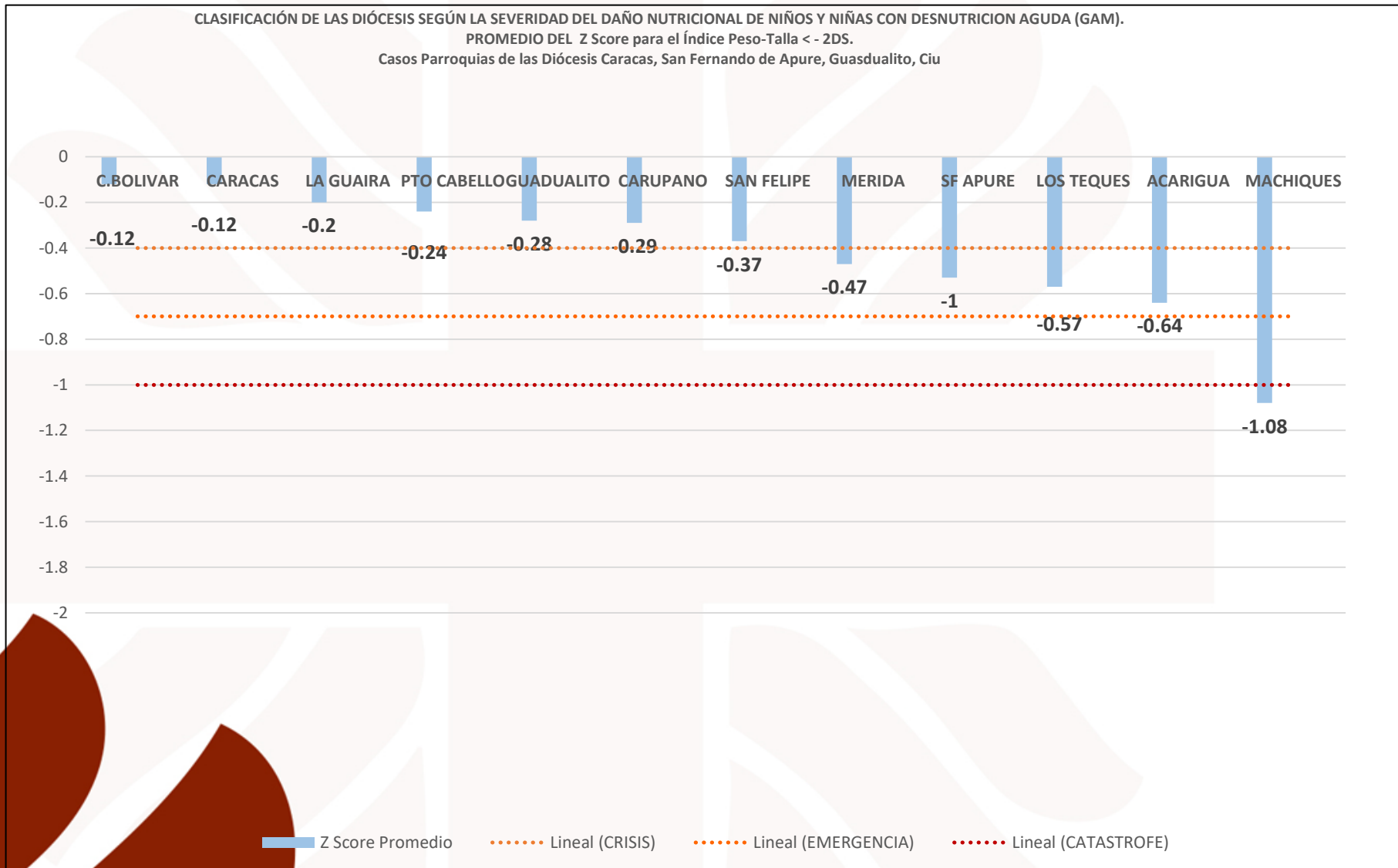
## DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) POR DIÓCESIS.

% NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA. (GAM) según Diócesis. Índice Peso-Talla < - 2DS Z Score.  
Casos Detectados en Parroquias de las Diócesis Caracas, San Fernando de Apure, Guasualito, Ciudad Bolívar, Los Teques, Acar

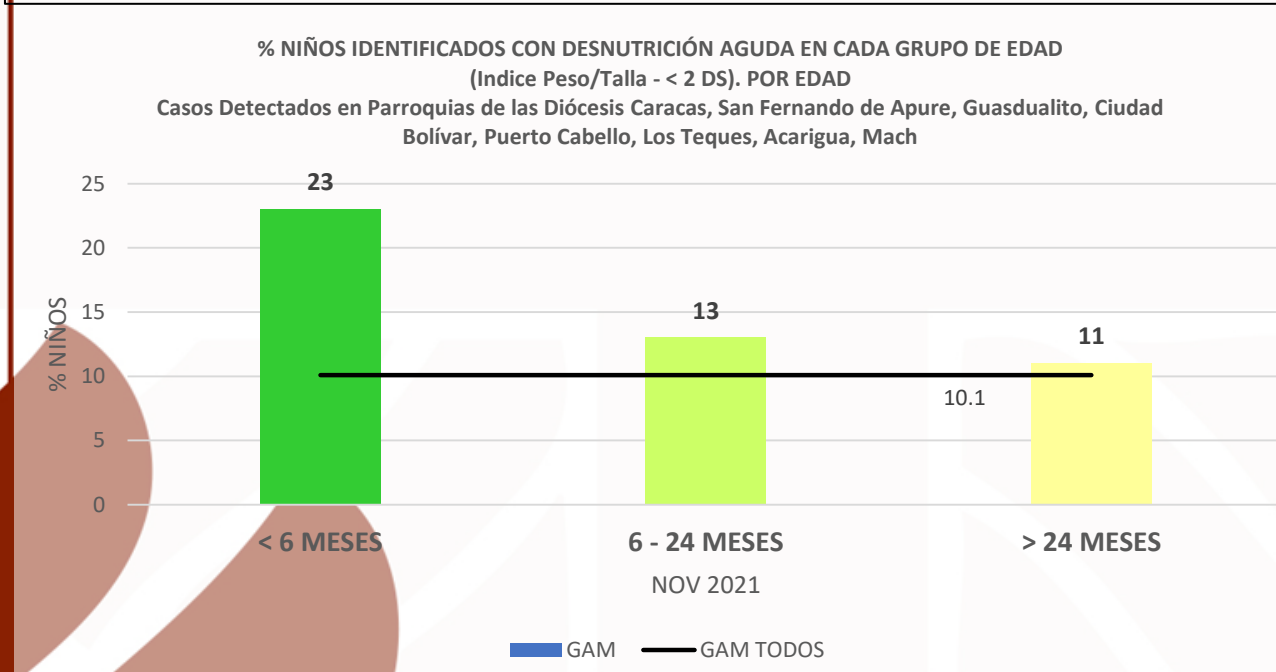
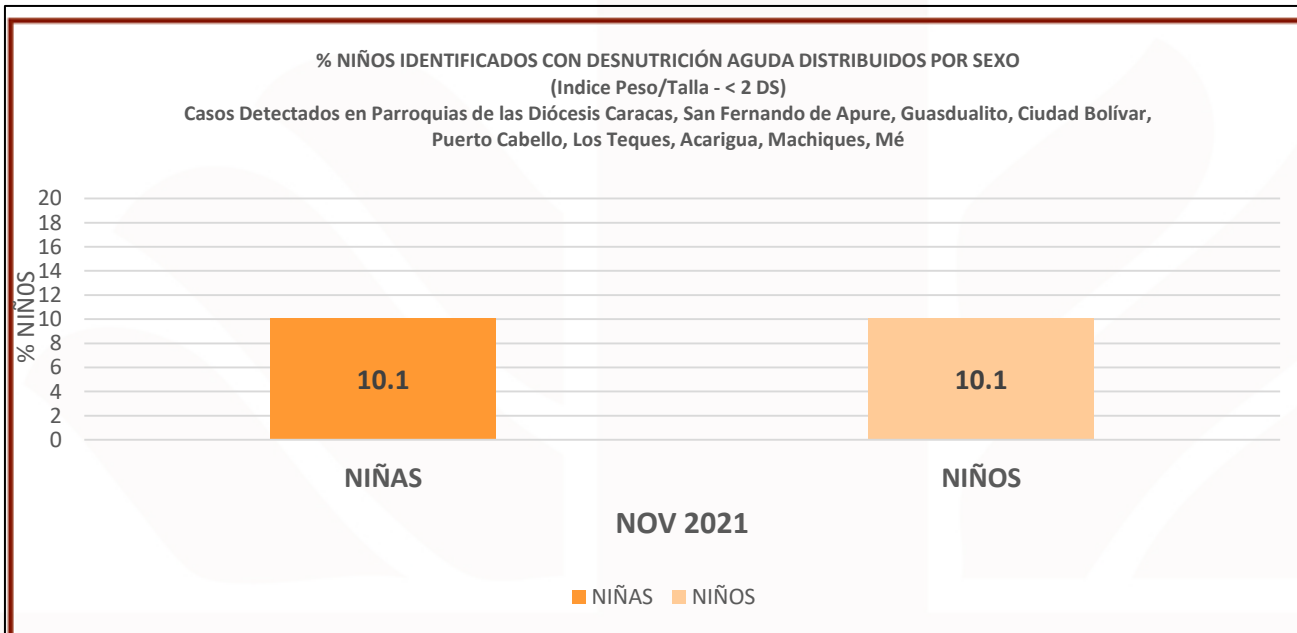


- La prevalencia de desnutrición aguda varía según zona geográfica
- El número de niños con desnutrición aguda global (prevalencia) alcanza niveles emergencia en las diócesis de San Fernando de Apure y Machiques.
- En las diócesis de San Felipe, Carúpano, Acarigua, Los Teques y Guasualito los niveles de prevalencia de desnutrición aguda son críticos.
- En las diócesis de Mérida, Ciudad Bolívar, Caracas La Guaira y Puerto Cabello la desnutrición aguda se mantiene en niveles manejables sin llegar a umbrales de crisis.

## SEVERIDAD DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL POR DIÓCESIS.



- La severidad de la desnutrición aguda global también muestra variaciones geográficas.
- La desnutrición aguda más severa coincide en las diócesis en las que también son muchos los niños afectados (Machiques, Los Teques, Acarigua, San Fernando de Apure).
- En las diócesis de Carúpano, Guasualito y San Felipe la prevalencia de desnutrición es crítica pero la severidad no es tan grave.
- En las diócesis de La Guaira, Puerto Cabello, Caracas y Ciudad Bolívar, tanto la prevalencia como la severidad de la desnutrición aguda se registran en niveles manejables
- La diócesis de Mérida destaca porque, sin que la prevalencia de desnutrición sea tan extensa, la severidad de la misma en los niños que la presentan si está entre las más críticas.

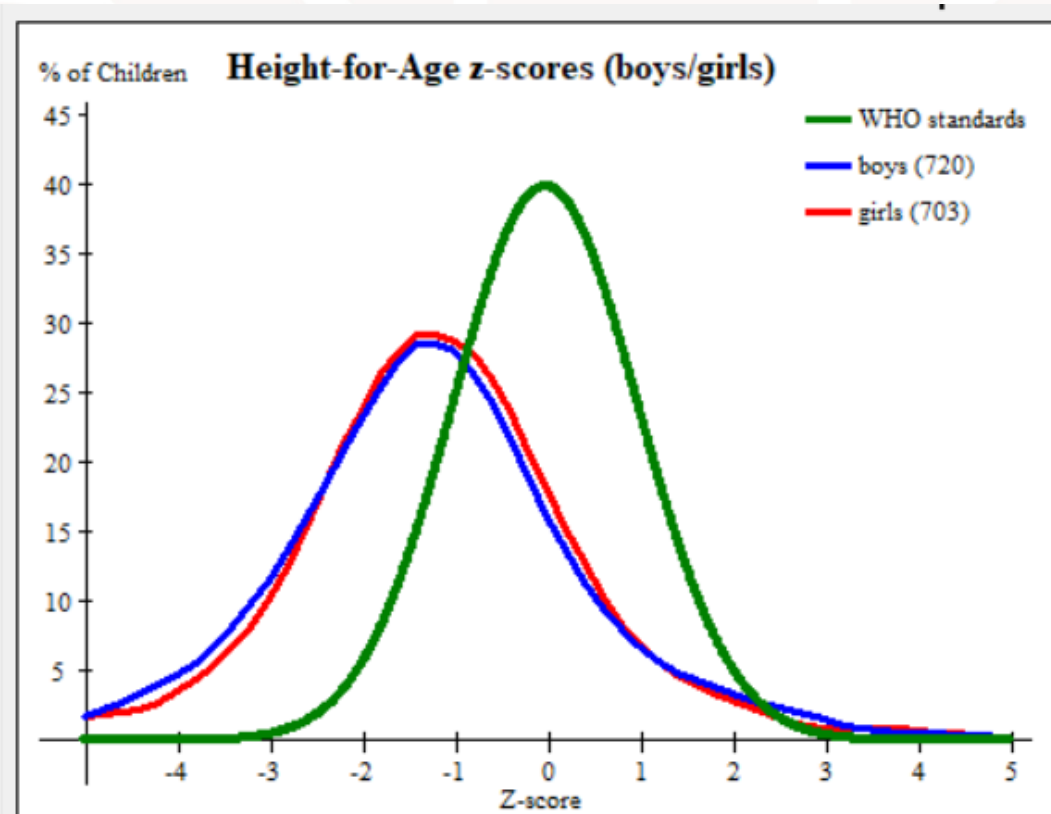


## DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.

- En el último mes analizado (Nov 2021) la prevalencia de desnutrición aguda global no mostró diferencias por sexo, sin embargo, a lo largo del período fue frecuentemente mayor en niños, que en niñas.
- La desagregación de la prevalencia de desnutrición por grupo de edad muestra una afectación muy intensa en los niños más pequeños. Son los pequeños los que están peor.
- Un 23% de los niños menores de 6 meses tiene desnutrición aguda. A esta edad, la prevalencia de desnutrición aguda duplica los niveles de desnutrición global encontrado en todas las edades.
- Analizando la desnutrición aguda global en el período cuyos efectos pueden ser más graves e irreversibles (primeros 2 años), registramos que casi el 40% de los niños a esta edad tienen desnutrición aguda moderada o severa.

## DESNUTRICIÓN CRÓNICA (RETARDO DEL CRECIMIENTO)

Curva de Distribución del Índice Talla-Edad. Niños menores de 5 años.  
Cáritas Venezuela. Diócesis de Caracas, San Fernando de Apure, Guasdalito, Ciudad Bolívar, Puerto Cabello, Los Teques, Acarigua, Machiques, Mérida, Carúpano, La Guaira y San Felipe. Cáritas Venezuela, Nov. 2021



- En el último mes analizado (Nov 2021), se registró que el 28.1% de los niños ya llegaban a las Cáritas con retraso de crecimiento lineal (Talla baja para su edad).
- Estos niveles de retraso del crecimiento lineal alcanzan los umbrales internacionales\* de significancia alta como crisis de salud pública.
- El desplazamiento a la izquierda de toda la curva de distribución del retraso del crecimiento, es indicativo de que todos los niños en el período evaluado mostraron algún déficit de crecimiento (sea que alcanzaran o no umbrales de talla baja moderada o severa).
- La talla baja fue mas prevalente en niños (29.9%) que en niñas (26.3%)
- El 26% de los niños menores de 6 meses ya mostraron retraso de su crecimiento.

\*OMS

# CONCLUSIÓN

- La tendencia en la prevalencia de desnutrición aguda global a lo largo del período (2021) fue a aumentar, aunque el año cierra a niveles más bajos que al inicio del período.
- A partir de julio del 2021 y hasta inicios del 2022 la desnutrición aguda global se mantuvo en niveles consistentes con los umbrales que definen el nivel de CRISIS de salud pública.
- Los picos de desnutrición aguda global siguen a períodos en los que el valor del dólar como divisa de referencia, y como medio creciente de pago, aumentó.
- La reconversión monetaria, la desaceleración de la inflación, la flexibilización de las restricciones de la actividad económica por la pandemia C19, el reinicio de las remesas por reinicio de las economías en los países vecinos y el reinicio de clases presenciales, pueden explicar la tendencia a disminuir en los registros de desnutrición del año 2021.
- El parroquias de Apure, Acarigua, Machiques la extensión de la desnutrición aguda global es muy crítica, tanto en cantidad de niños afectados, como en la severidad del daño nutricional. Esto requiere asignación de suficiente personal y de insumos terapéuticos, así como coordinación con el sistema de salud para la atención de niños con complicaciones.
- En el resto de diócesis los niveles de prevalencia de la desnutrición aguda no son tan graves, pero se mantienen sobre los umbrales consistentes con una crisis de salud pública, con la excepción de Caracas, Mérida, La Guaira.
- La desnutrición aguda global afecta predominantemente a niños menores de 2 años, con particular énfasis en los menores de 6 meses de edad. No fueron evaluados niños mayores de 5 años.
- La prevalencia de retraso del crecimiento es de alta significancia. Casi un 30% de los niños que llegan para atención nutricional ya vienen con retraso del crecimiento. Más del 25% de los niños menores de 6 meses ya muestran retraso del crecimiento lo que refleja problemas de desnutrición materna (intrauterina)