

Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)

Perfil nutricional de los hogares en los municipios del corredor seco de Honduras, 2010

Tegucigalpa, Honduras
Diciembre 2011

Autores:

Equipo técnico interprogramático de Vigilancia epidemiológica y Nutrición, con el apoyo administrativo incluyendo informática de la Representación de OPS/OMS en Honduras.

Con la colaboración del equipo técnico y administrativo de la FAO en Honduras, particularmente del proyecto Food Facility coordinado por el Ing. Julián Carrazón.

Todos los derechos reservados. La OPS/OMS fomenta la reproducción y difusión del material contenido en este producto informativo. Su uso para fines no comerciales se autorizará de forma gratuita previa solicitud enviada al correo ramirezl@hon.ops-oms.org.

Fotografías: Proyecto CERF, Honduras 2010.

Impreso en Imprenta Honduras (100 ejemplares) y disponible en la página web www.paho.org/hn

**Perfil nutricional de los hogares en
los municipios del corredor seco
de Honduras, 2010**

Diciembre 2011, Honduras, C.A.

PRESENTACIÓN

El presente informe sobre el perfil nutricional de hogares del corredor seco de Honduras (2010), es producto de un trabajo interprogramático de la oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en Honduras que ha permitido abrir camino para sistematizar la vigilancia nutricional.

Son pocos los estudios de vigilancia nutricional realizados con la rigurosidad y calidad en todas sus etapas, siendo esta una experiencia que por su importancia ha propiciado la promoción de la vigilancia nutricional, que a su vez constituye un compromiso de cooperación técnica de esta oficina.

El estudio, si bien se realizó en el primer semestre del 2010, ha sido hasta el segundo semestre del 2011 que tanto OPS/OMS como la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) se dieron la tarea de revisar a profundidad las bases de datos correspondientes a la situación nutricional y de seguridad alimentaria que estuvieron bajo su responsabilidad respectivamente. Ello con el fin de compartir la riqueza que brindan estos datos de un sector de la población que sistemáticamente se ve afectada por la escasez de lluvias.

Consideramos la importancia de publicar y compartir este informe que sin duda será de consulta frecuente dada la escasez de datos en general en el tema de vigilancia nutricional en Honduras, por referirse a la población del corredor seco, por hacer referencia al uso de la Escala de la Seguridad Alimentaria (ELCSA), por intentar resaltar la variable etnia considerando a la población lenca, por disponer de información del estado nutricional de embarazadas entre otros, logrando presentar mucha información de gran utilidad.

Aprovechamos la oportunidad de agradecer el apoyo de todas las personas que participaron en este proceso hasta el momento y les invitamos a seguir contribuyendo en fortalecer la vigilancia nutricional de la población.


Dra. Gina Watson
Representante de OPS/OMS en Honduras



CONTENIDO

RESUMEN	4
OBJETIVO GENERAL	6
METODOLOGIA	6
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN

Por recomendaciones de estudios previos que sugerían un estudio de vigilancia nutricional, considerando los efectos de la crisis financiera mundial y por la grave situación política del país, a fines del mes de Diciembre del 2009, el Sistema de Naciones Unidas en Honduras preparó un proyecto conjunto para la oficina de emergencias del mismo Sistema a nivel regional que fue aprobado para su ejecución en el primer trimestre del 2010 en el corredor seco de Honduras, con la participación de FAO, PMA, UNICEF y OPS que ejecutaron los respectivos componentes de agricultura, asistencia alimentaria, alimentación terapéutica y vigilancia nutricional, respectivamente.

El objetivo del estudio fue definir la situación nutricional de la población infantil menor de cinco años de edad, de las embarazadas y mujeres lactantes del corredor seco de Honduras.

El cálculo del tamaño de la muestra fue elaborado con base en los datos de la población registrada en cada una de las unidades de salud de los municipios participantes (50) aplicando un muestreo aleatorio simple para la selección de las viviendas.

En conclusión, el 1.4%, 10% y 31% de los niños y niñas menores de cinco años de edad se encuentran afectados por desnutrición aguda, global y retraso del crecimiento respectivamente. Respecto a sobrepeso y obesidad, se encuentran afectados el 3.3% de los niños y niñas de este grupo de edad observándose la coexistencia de problemas de déficit como de exceso, siendo el retraso del crecimiento el principal problema de nutrición pública infantil. Con respecto a la situación nutricional de las embarazadas, también existe una polarización de bajo y exceso de peso mientras que el 3.8% y el 40.1% de las mujeres en edad fértil están afectadas por delgadez y sobrepeso y obesidad respectivamente.

Cuando la inseguridad alimentaria es más severa el problema de desnutrición crónica es más grave en comparación con los hogares que se perciben con seguridad alimentaria (39.5% vs. 16.1%). El comportamiento del índice según la presencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad en hogares lencas, se refleja que ningún hogar/familia percibe seguridad alimentaria, sin embargo, el 86% (11) de los hogares percibe algún grado de inseguridad alimentaria.

Es interesante observar que la mayor proporción de mujeres con delgadez percibieron inseguridad alimentaria moderada y severa, y que aquellas afectadas mayormente por sobrepeso y obesidad, percibieron tener seguridad alimentaria o inseguridad alimentaria leve.

El esfuerzo interagencial ha sido importante para optimizar recursos y complementar acciones de acuerdo al expertiz de cada una de ellas. Será de gran apoyo el continuar con

estos esfuerzos para avanzar en la cooperación técnica en seguimiento a la concreción de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional recién aprobada el presente año.

El estudio contiene información de los niños y niñas menores de cinco años de edad, de mujeres en edad fértil (MEF), embarazadas, referente a edad, sexo, lugar de residencia, peso, talla, si recibieron suplementos (vitamina A, hierro), si el niño o niña tuvo diarrea en los últimos 15 días previo a la encuesta, o si la MEF recibió alimentos donados.

El 31% de los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad se encuentran afectados por retraso de crecimiento (talla por edad o desnutrición crónica) existiendo una diferencia marcada de 4 puntos porcentuales entre varones y mujeres. El departamento con mayor prevalencia de niños y niñas con desnutrición crónica es Intibucá (43.3%) seguido de Francisco Morazán (31.7%) y Valle (31.6%). La desnutrición aguda afecta más a los menores de un año de edad y llama la atención que también en este grupo de edad ya el 20% se encuentra afectado de retraso de crecimiento (talla/edad).

El 10.0% en los niños y niñas menor de cinco años de edad se encuentra afectado por desnutrición global (peso para edad), con una mayor prevalencia en el sexo masculino (11.0%) en comparación con las niñas y con mayor afectación en los niños y niñas de 3 años de edad (11.6%) y del Depto. de Intibucá (15.9%).

El 2.2% de la población infantil se encuentra afectada por el sobrepeso y el 1% por obesidad en esta zona geográfica, afectado ligeramente más a los menores de dos años de edad. Es en Francisco Morazán donde el problema de sobrepeso es más grave (7.3%).

En promedio, el 11.6% de las mujeres encuestadas informaron haber recibido alimentos ya sea por donación o trabajo en los últimos 2 meses previo a la encuesta por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Visión Mundial, Hombro a Hombro, Brazos Abiertos y el CESAMO de Choluteca.

En términos generales más de la mitad de las mujeres participantes en el estudio tienen un estado nutricional normal (56.0%), sin embargo, hay una clara tendencia hacia el aumento de peso. De cada 10 mujeres 3 presentan este problema, similar comportamiento se observa en las mujeres lencas.

Llama la atención que la mayor proporción de mujeres delgadas se encuentren en el grupo adolescentes, edad en la que es la única ocasión en que hay mayor proporción de delgadas que con sobrepeso y obesidad, hasta llegar al grupo de 45 años en que una de cada dos mujeres presenta sobrepeso. Por departamento, Choluteca es el que mayor proporción de MEF tiene afectadas por delgadez y Santa Bárbara el que tiene mayor proporción de sobrepeso y obesidad (50% en total). En cuanto a las embarazadas, el 33% se diagnosticaron con subnutrición materna (<P10) y 37% con aumento excesivo de peso (>P90).

Objetivo General

Definir la situación nutricional de la población infantil menor de cinco años de edad, embarazada y mujeres lactantes del corredor seco de Honduras.

Metodología

La unidad de estudio fueron los niños y niñas menores de cinco años y mujeres en edad fértil de quienes se colectaron datos de antropometría y de salud. Además se revisaron datos de embarazadas para conocer su estado nutricional.

El cálculo del tamaño de la muestra fue elaborado con base en los datos de la población registrada en cada una de las Unidades de Salud (US) de los municipios participantes, aplicando un muestreo aleatorio simple para la selección de las viviendas.

Mayor detalle de la forma de recolección de los datos se encuentra en el informe “Estudio de Línea Base. Proyecto de Vigilancia Nutricional CERF/OPS y Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN/FAO” (3). También se revisaron datos nutricionales de embarazadas de 11 clínicas materno del corredor seco.

Características de niño y niña menor de 5 años de edad y de las mujeres en edad fértil (MEF)

El estudio nutricional en el corredor seco de Honduras contiene información de los niños y niñas menores de 5 años de edad y de las mujeres en edad fértil (MEF) referente a edad, sexo, lugar de residencia, peso, talla, si recibieron suplementos (vitamina A, hierro), si el niño o niña tuvo diarrea en los últimos 15 días previo a la encuesta, o si la MEF recibió alimentos donados o por trabajo.

Tabla 1.
Variables de estudio de vigilancia nutricional en el corredor seco de Honduras 2010

Variable	Descripción
Estado Nutricional del niño y niña menor de 5 años de edad	La relación de peso/edad, talla/edad y peso/talla
Estado Nutricional de la Mujer en Edad Fértil (MEF)	Situación Nutricional en que se encuentra la MEF (adolescente o adulta)
Índice de seguridad alimentaria	Índice de percepción sobre la seguridad alimentaria en los miembros del hogar
Edad del niño o niña	La edad en meses del menor
Edad MEF	La edad de la MEF en años cumplidos
Etnia	Identificación del hogar si pertenece a algún pueblo étnico, que en este caso solo se identificaron como lencas, mestizos y otros y el análisis se realizó solo entre lencas y mestizos.
Sexo	El sexo del/la participante
Departamento	El área geográfica donde se encuentra la unidad de estudio

Procesamiento y análisis de los datos

Revisión de bases de datos

Se realizó una revisión e integración de las bases de datos de vigilancia nutricional de OPS/OMS y de Seguridad alimentaria de FAO para conocer:

- ➡ El nivel de recolección de datos, el cual fue a nivel individual (niño /a – mujer) y familiar. Por lo que la integración de la base de datos se hizo a ese nivel, es decir, se verificó que las mujeres y los niños/as son parte de un mismo hogar/familia. Este procedimiento sirve como punto de partida para los posteriores análisis.
- ➡ El análisis que se realizó fue a dos niveles: individual y de hogares/familia.

Antropometría

En niños y niñas menores de 5 años de edad

Con la finalidad de conocer el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de edad se calcularon los índices de peso/talla, talla/edad y peso/edad con los estándares de la Organización Mundial de la Salud y considerando la norma hondureña para la vigilancia nutricional de los niños menores de 5 años del Programa de Atención Integral a la Niñez (PAIN) de la Secretaría de Salud de Honduras. Para estos cálculos se utilizó el software Anthro versión v.3.2.2. La clasificación de los/as menores según las puntuaciones Z, se observan en la Tabla N° 2.

Tabla 2.
Valores de referencia para la interpretación de los índices nutricionales en niños y niñas menores de 5 años de edad

Indicadores del Estado Nutricional			
Puntaje Z o Desviación Estándar	Longitud de talla para la edad (L-T/E)	Peso para la edad (P/E)	Peso para la longitud o talla (P/L-T)
Espacio que está arriba de la línea + 3 DE	Muy alto (ver nota 1)		Obesidad
Espacio que está arriba de la línea + 2 DE hasta la línea de + 3 DE	NORMAL	(ver nota 2)	Sobrepeso
Espacio que está desde la línea de + 2 DE hasta la línea de -2 DE		NORMAL	
Espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de - 3 DE	Baja talla (ver nota 3)	Bajo peso	Emaciado
Espacio que está debajo de la línea de -3 DE	Baja talla severa (ver nota 3)	Bajo peso severo	Severamente emaciado
NOTAS:			

1. Un niño en este intervalo es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona de crecimiento. Si Ud. sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este intervalo para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).

2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este intervalo puede tener problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.

3. Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso

Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Programa de Atención Integral a la Niñez.
Norma para la vigilancia nutricional de menores de 5 años, 2010 (en proceso de edición)

En mujeres en edad fértil (MEF)

Para el caso de las MEF, comprendidas entre los 12 a 49 años de edad, el procedimiento para analizar su estado nutricional ha sido diferente dado que tenemos a las adolescentes (12 a 19 años) y a las adultas (mayores de 20 años). Para el primer caso, se ha tomado en consideración el nuevo patrón de crecimiento de adolescentes promovido desde la OMS, haciendo los cálculos de puntuaciones Z del índice de masa corporal (IMC) utilizando el programa Antro versión 3.2.2. Los puntos de corte se detallan en la Tabla N° 3.

Tabla 3.
Valores de referencia para interpretación del estado nutricional en mujeres adolescentes, según desviaciones estándar e IMC (kg/m²)

Valores referenciales estado nutricional (ZIMC/E) de escolares y adolescentes mujeres (5 - 19 años)		
Diagnóstico	DE	IMC (kg/m ²)
Delgado Severo	< -3	≤ 14.7
Delgado	< -2	≤ 16.5
Normal	≥ -2 y ≤ 1	> 16.5 y ≤ 25
Sobrepeso	> 1	> 25
Obesidad	> 2	> 29.7

Fuente: *Bulletin of the World Health Organization (WHO) Reference 2007. (Consultada 01/08/2011)*

Para el caso de las MEF adultas con edades de 20 a 24 los puntos de corte del IMC a considerar son los del WHO Technical Report Series Nro. 854 y para las mayores de 24 años se tomó como insumo el WHO Technical Report Series Nro. 894 (Tabla N° 4).

Tabla 4.
Valores de referencia para interpretación del índice de masa corporal
en mujeres de 20 a 24 años de edad y en mujeres mayores
de 24 años de edad

Estado nutricional según IMC	Mujeres de 20 - 24 años*	Mujeres mayores de 24 años**
Delgada	≤ 17.4	< 18.5
Normal	17.4 y 26.9	18.5 y 24.99
Sobrepeso	≥ 26.9	25 - 29.99
Obesa		≥ 30

Fuente: *WHO. *Physical status: The use and the interpretation of anthropometry.* WHO Technical Report Series N° 854. Ginebra 1995 y ** WHO *Obesity: Preventing and managing the global epidemic.* Technical Report Series N° 894. Ginebra 2000.

Aspectos Éticos

El estudio contempló la obtención de informaciones de usuarios en dos etapas: (a) la encuesta de hogares y (b) la encuesta del estudio nutricional. En ambos casos, las entrevistas sólo fueron realizadas después de obtener la anuencia del (a) participante.

Si bien es cierto, el informe: “estudio de línea base”¹ no contiene un capítulo de aspectos éticos, sin embargo, al revisar el cuestionario, se observa un proceso informativo, ya que el encuestador daba a conocer al informante su nombre y el objetivo de la encuesta.

En la encuesta de hogares, el consentimiento se obtuvo mediante la firma del entrevistado en el apartado A “presentación e información general”, en aquellos casos en que el/la encuestado/a en el hogar dio su consentimiento pero no sabía leer o escribir, o no deseaba firmar, la persona que firmó fue el encuestador. Para la encuesta del estudio nutricional fue mediante el consentimiento verbal, dado que para esta encuesta se contó con la colaboración del personal y voluntarios de salud en las comunidades.

La información recolectada en todas las etapas del estudio fue manejada exclusivamente por personal entrenado de acuerdo a procedimientos definidos para preservar la confidencialidad y las normas de seguridad consideradas para el caso.

¹ “Estudio de Línea Base. Proyecto de Vigilancia Nutricional CERF/OPS y Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN/FAO elaborado por la Lic. Eva Cervantes en agosto 2010

Resultados

Características de los hogares

Demografía del hogar y escolaridad

La muestra está compuesta por 702 hogares con 4,465 miembros, siendo el tamaño promedio de 6.36 personas por hogar. Referente al nivel educativo para las personas mayores de 14 años, en promedio, el 36.5% de los hombres y el 40.4% de las mujeres completaron la primaria; asimismo, entre los que no tienen ningún grado de escolaridad el 8% son hombres y el 6% mujeres (Tabla N° 5).

Tabla 5.
Máxima escolaridad en adultos por departamento
del corredor seco según sexo,
Honduras 2010

Departamento	Primaria terminada	
	Hombre	Mujer
Choluteca	37.2	44.2
El Paraíso	39.9	42.4
Francisco Morazán	45.7	58.0
Intibucá	32.2	36.1
La Paz	38.9	36.8
Santa Bárbara	33.3	37.3
Valle	26.2	28.6
Total	36.5	40.4

Fuente: Encuesta SAN en 50 municipios vulnerables

Referente a la situación de migración en los últimos 6 meses, existe un bajo porcentaje (5.4%), de familias donde más de un integrante ha emigrado.

Disponibilidad

El 28% de las familias no cultivan, aproximadamente, el 25% cultiva de 1 a 5 manzanas y más de la mitad no tienen tierra propia para cultivo. De los hogares que alquilan la tierra para cultivo, el 37% paga en efectivo.

Referente a la producción agrícola en 2009, el 42%, 22% y 16% de los hogares encuestados informan que cultivaron maíz, maicillo y frijol en un área de 1 a 5 manzanas de tierra, respectivamente. Al desagregar a nivel de departamento, los hogares de Intibucá son los que tienen menor disponibilidad de tierra de 1 a 5 manzanas para cultivo y en Santa Bárbara no cultivan maicillo.

Con relación a las reservas de granos básicos, el 31.3% de los hogares no tenían reserva de maíz al momento de la encuesta, en promedio, la reserva duró 14.5 semanas. Con respecto al frijol, el 43.7% de los hogares no tenían reserva y en promedio, la reserva duro para 11 semanas, referente al maicillo, el 31.6% de los hogares no tenían reserva de maicillo y de los hogares que si, en promedio la reserva duró 13 semanas.

En los hogares encuestados, más del 90% de los granos básicos (maíz, frijol y maicillo) son para consumo familiar, solamente un porcentaje que varia + o - 10, es destinado para la venta.

El 52%, 69% y 78% de los hogares utilizan la misma superficie de tierra para sembrar granos básicos en relación al año 2009. De los hogares que informaron que utilizan menor superficie de tierra para siembra de granos básicos, el 18% menciona como principal dificultad la falta de tierra.

Al consultar sobre la posesión de ganado y otros animales, el 80.5% de los hogares los tienen. De este total, el 91.7% tiene aves de corral, el ganado bovino y el porcino son de menor frecuencia. La tenencia de bestias, caballos, bueyes y cabras es casi nula.

Con respecto a la tenencia de animales en comparación al año 2009, el 40% (30 de 78) de los hogares informan que tienen igual cantidad de ganado, 45.7% tienen igual cantidad de cerdos (32 de 72) y 45.1% (242 de 544) de los hogares informó que tiene menor cantidad de aves de corral, entre las razones mencionan: 53% (105 de 242) por enfermedad en las aves y 26% (44 de 242) por que los vendieron.

Asimismo, uno de los factores importantes de la seguridad alimentaria es el huerto a nivel familiar pues es una forma de asegurar que los alimentos estén disponibles en el hogar. El 81.9% de los hogares tiene cultivado el solar de la casa, 46.4 (265 de 572) tiene cultivado guineos, 64.5% (369 de 572) tiene cultivado mango, 32.5% (185 de 572) tiene cultivado naranja y limón, 23.9% (136 de 572) tiene cultivado aguacate, 16.2% (92 de 572) guayaba y 27.3 % (154 de 572) ciruelas.

Acceso

El 33.4% y el 31.7% de los hogares reporta como principal fuente de ingreso el oficio por cuenta propia y jornales en la comunidad, respectivamente. De los hogares encuestados, el 29.3% (206 de 704) informa tener una segunda fuente de ingresos y solamente un 3% reporta una tercera fuente de ingresos para el hogar, desarrolladas en las mismas actividades mencionadas anteriormente. Para la principal fuente de ingreso, el 84.4% son los hombres quienes las realizan y un 10.0% son las mujeres, con respecto a la segunda y tercera fuente de ingreso, las mujeres aparecen con un mayor porcentaje de participación.

Referente a las soluciones utilizadas por los hogares en los últimos 6 meses previo a la encuesta, el 40.9% y el 30.3% reporta pedir fiado y pedir dinero prestado, respectivamente, el 33.1% reporta salir a trabajar fuera más de lo normal, con mayor porcentaje en Intibucá y Santa Bárbara, como estrategias empleadas para resolver los problemas que se han presentado (Tabla N° 6).

Tabla 6.
Estrategias utilizadas por los hogares en caso de necesidad,
en los últimos 6 meses previo a la encuestas,
Honduras, 2010

Departamento	Estrategias				
	Vender muebles o Herramientas	Vender animales	Pedir prestado dinero	Salir a trabajar	Pedir fiado
El Paraíso	25.6	11.5	16.7	21	32.5
Choluteca	14.6	4.7	21.4	18.6	27.9
Valle	23.8	23.8	28.6	16.7	40.5
La Paz	0	4.2	15.8	12.6	29.5
Francisco Morazán	16.9	9	20	36.3	20.3
Intibucá	40	85	94.8	100	93.4
Santa Bárbara	100	100	100	100	100
Total	17.3	13.7	30.3	33.1	40.9
Hogares	72	60	148	162	205

Fuente: Encuesta SAN en 50 municipios vulnerables

Consumo

Con relación al consumo de alimentos, en los últimos 7 días previo a la encuesta, más del 90% de los hogares consumieron los 7 días maíz/tortillas y frijol, constatando que estos granos son básicos en la alimentación. Asimismo, en promedio, los hogares consumieron 6.75 días maíz /tortillas, 6.65 días frijoles, 6.63 azúcar, panela, 6.16 días aceite, manteca, mantequillas, 4.45 días huevos, 3.53 días arroz, 2.82 días frutas, 2.52 días pan, 1.99 días verduras, 1.93 quesos, leche, 1.70 días banano y 1.06 fideos, sopa (Tabla N° 7).

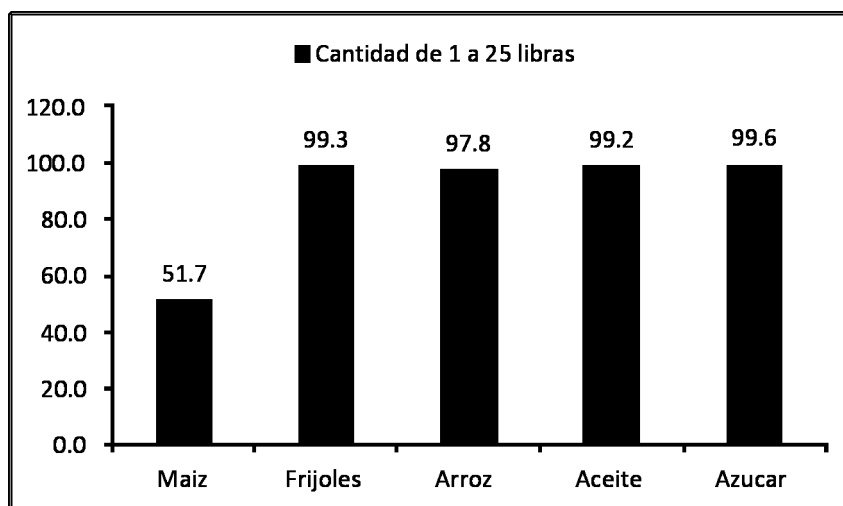
Tabla 7.
Frecuencia en días de consumo de alimentos en los hogares,
Honduras 2010

Alimento	Días de consumo		
	0	7	Promedio
Maíz	3.3	95.9	6.8
Arroz	10.7	23.6	3.5
Maicillo	82.9	15.4	1.1
Pastas	44.6	1.3	1.1
Pan	36.4	21.1	2.5
Carne	40.6	1.7	1.2
Pescado	67.6	0.4	0.6
Leche, queso	48.7	16.4	1.9
Huevos	6.6	35.5	4.5
Frijoles	1.1	90.9	6.7
Verduras	42.3	13.4	2.0
Plátano /banano	48.0	10.4	1.7
Frutas	37.6	24.6	2.8
Raíces y tubérculos	44.3	4.7	1.5
Aceite, manteca	2.0	76.0	6.2
Azúcar, miel	1.3	91.4	6.6

Fuente: Encuesta SAN en 50 municipios vulnerables

Referente a la cantidad consumida de alimentos en el hogar durante una semana, más de la mitad de los hogares, las cantidades consumidas varían de 1 hasta 25 libras (Grafico N° 1).

Gráfico 1.
Cantidad de alimentos para consumo familiar en 7 días por hogar, Honduras 2010



Fuente: Encuesta SAN en 50 municipios vulnerables

Utilización biológica

El 85% de los hogares su vivienda es propia, donde más de la mitad, el 58.6% su principal fuente de agua para beber es la conexión por tubería pública o privada. Con respecto al manejo adecuado del agua para consumo, solo la mitad cloran o hiervan la misma. Referente al manejo adecuado de excretas, el 30% de los hogares no tienen ningún tipo de servicio sanitario, 38.3% cuentan con inodoro conectado a fosa séptica (Tabla N° 8).

Tabla 8.
Características de la vivienda de los hogares por departamentos, del corredor seco, Honduras 2010

Departamento	Vivienda propia	Agua tubería pública o privada	Clora o hierve agua	Inodoro conectado a fosa séptica
El Paraíso	86.0	46.5	63.1	34.4
Choluteca	83.7	51.2	69.8	30.2
Valle	78.6	64.3	57.1	42.9
La Paz	85.3	71.6	66.3	44.2
Francisco Morazán	83.5	35.4	58.2	24.1
Intibucá	89	58.9	33.7	38.1
Santa Bárbara	80.4	83.3	31.4	52
Total	85.0	58.6	50.8	38.3
Hogares	594	409	355	268

Fuente: Encuesta SAN en 50 municipios vulnerables

Estado de salud de los niños y las niñas menores de 5 años de edad.

En promedio y referente a lactancia materna, el 67% de los niños/as tuvo apego precoz, con una mayor práctica en los niños y niñas de los municipios de Francisco Morazán y en menor grado en los niños y niñas de La Paz.

Referente al edema bilateral, en los municipios visitados de Choluteca, Intibucá y Santa Bárbara es donde a los niños/as se les identificó edema bilateral.

En cuanto a diarrea, en promedio el 24.1% de los niños/as entre 6 a 59 meses la padecieron en las últimas dos semanas previas a la encuesta, principalmente en los municipios de Intibucá.

Finalmente, el 67% en promedio de los niños y niñas recibió hierro y el 87% vitamina A; sin embargo, en los municipios del corredor seco de Francisco Morazán, solo el 37.5% de los niños/as recibió hierro y el 80.5% vitamina A. (Tabla N° 9)

Tabla 9.
Estado de salud de los niños y las niñas menores de 5 años de edad
por características seleccionadas según departamento
del corredor seco, Honduras 2010

Departamento	Características seleccionadas				
	Si tuvo apego precoz	Tiene edema bilateral	Han tenido diarrea	Le han dado vitamina A	Le han dado hierro
Choluteca	69.2	2.5	19.5	91.8	66.7
El Paraíso	68.3	0.0	22.0	87.8	65.9
Francisco Morazán	78.0	0.0	14.6	80.5	37.5
Intibucá	69.2	2.7	33.7	81.9	70.2
La Paz	54.5	0.0	25.0	88.6	86.2
Santa Bárbara	63.7	2.0	28.4	87.3	59.4
Valle	65.4	0.0	11.1	90.1	64.2
Total	66.6	1.6	24.1	87.0	67.0

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF

Promedio de peso y talla en niños y niñas menores de 5 años de edad

La Tabla N° 10, presenta el promedio del peso y la talla de los menores de 2 años de edad según sexo que como se puede evidenciar varía entre un mes y otro dado que durante los primeros años de desarrollo los niños y niñas tienden a variar con mayor rapidez sus medidas antropométricas. Sin embargo, en ambos sexos la variación no es muy marcada entre los meses de 18 a 22 meses.

Tabla 10.
Promedios de peso y talla en menores de 24 meses.
Corredor seco, Honduras 2010

Promedio de peso (kg) y talla (cm) en menores de 24 meses de edad por sexo				
Meses	Varón		Mujer	
	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso (kg)	Talla (cm)
6	7.4	65.0	7.6	65.7
7	8.4	68.9	7.3	65.2
8	8.1	68.2	8.3	68.4
9	8.7	70.5	8.5	71.5
10	9.3	71.5	7.8	69.1
11	9.3	71.6	8.6	70.0
12	9.8	74.3	8.6	71.3
13	10.3	77.4	8.9	72.5
14	9.4	75.5	8.7	73.2
15	10.0	76.9	9.8	75.3
16	9.5	75.8	9.2	75.0
17	10.6	79.3	9.5	76.7
18	10.2	77.4	10.0	78.2
19	10.2	78.1	10.1	78.3
20	10.8	80.4	10.7	80.9
21	10.4	79.5	10.0	79.1
22	10.6	80.3	10.2	79.7
23	12.3	85.1	10.1	80.1

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF 2010.

Al diferenciar por años de edad (Tabla N° 11) existe una diferencia marcada en cuanto al peso entre varones y mujeres durante los dos primeros años de edad (10.3 kg vs 9.6 kg y 12.3 kg vs 11.6 kg, respectivamente), y con el incremento de edad se va estabilizando, pero siempre con una leve diferencia a favor del varón.

Tabla 11.
Promedios de peso y talla en menores de 5 años de edad.
Corredor seco, Honduras 2010

Promedios de peso (kg) y talla (cm) en menores de 5 años de edad por sexo				
Años	Varón		Mujer	
	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso (kg)	Talla (cm)
1	10.3	78.3	9.6	76.5
2	12.3	85.9	11.6	84.5
3	14.2	93.7	13.4	92.1
4	15.8	100.3	15.0	97.9

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF 2010

Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad.

Desnutrición crónica, Desnutrición Aguda y Desnutrición Global

En la Tabla N°. 12 se muestran los porcentajes de los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad según su estado nutricional. Los datos de la primera columna contiene el indicador talla por edad (desnutrición crónica) con un promedio de 31% de los niños y niñas de 6 a 59 meses afectados existiendo una diferencia marcada de 4 puntos porcentuales entre varones y mujeres. Asimismo, la presencia de este problema es más notorio en los niños y niñas de 2 a 3 años (36.5% y 35.5%, respectivamente) y el departamento con mayor prevalencia de desnutrición crónica es Intibucá (43.3%) dado que los municipios encuestados son los que presentan mayor índice de pobreza y con presencia de población indígena, seguido de Francisco Morazán (31.7%) y Valle (31.6%).

La desnutrición aguda afecta más a los menores de un año de edad y llama la atención que también en este grupo de edad ya el 20% se encuentra afectado de retraso de crecimiento (talla/edad).

La Tabla N° 12, presenta una desnutrición global del 10.0% en los niños y niñas menor de cinco años de edad, con una mayor prevalencia en el sexo masculino (11.0%) en comparación con las niñas y con mayor afectación en los niños/as de 3 años de edad (11.6%) y del departamento de Intibucá (15.9%) en comparación con el resto. La gráfica No. 2 resume los tres índices por grupo de edad.

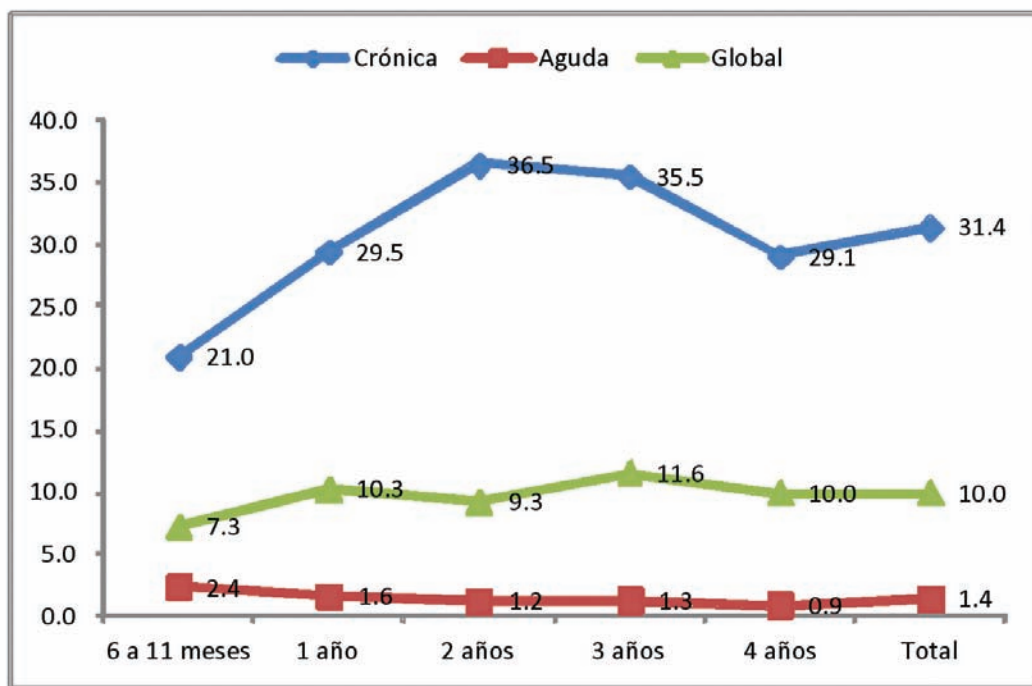
Los promedios nacionales de la ENDESA 2005-2006 son 30%, 1.4% y 8% para desnutrición crónica, aguda y global respectivamente para este mismo grupo de población menor de cinco años de edad.

Tabla 12.
Prevalencia de desnutrición crónica, desnutrición aguda, desnutrición global en niños/as menores de 5 años de edad en 7 departamentos, del corredor seco. Honduras 2010.

Características	Desnutrición Crónica		Desnutrición Aguda		Desnutrición Global	
	% (n)	N	%	N	%	N
Sexo						
Varón	33.4 (119)	358	1.1 (4)	360	11.1 (40)	361
Mujer	29.2 (96)	329	1.8 (6)	332	8.8 (29)	331
Edad < 5 años						
< 1 año	20 (16)	80	2.5 (2)	81	7.4 (6)	81
1 año	29.5 (54)	183	1.6 (3)	185	10.3 (19)	185
2 años	36.5 (58)	159	1.2 (2)	161	9.3 (15)	161
3 años	35.5 (55)	155	1.3 (2)	155	11.6 (18)	155
4 años	29.1 (32)	110	0.9 (1)	110	10.0 (11)	110
Departamentos						
Choluteca	25.3 (40)	158	1.9 (3)	158	9.4 (15)	159
El Paraíso	30.0 (12)	40	0.0 (0)	41	7.5 (3)	40
Francisco Morazán	31.7 (13)	41	2.1 (1)	41	4.9 (2)	41
Intibucá	43.3 (78)	180	2.2 (4)	182	15.9 (29)	182
La Paz	27.6 (24)	87	0.0 (0)	87	12.6 (11)	87
Santa Bárbara	22.5 (23)	102	0.0 (0)	102	2.9 (3)	102
Valle	31.6 (25)	79	2.5 (2)	81	7.4 (6)	81
TOTAL	31.3	687	1.4	692	10.0	692

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en 50 municipios del corredor seco de Honduras CERF 2010

Gráfico 2.
Prevalencia de Desnutrición en Niños y Niñas según grupo de edad.
Corredor seco de Honduras, 2010



Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF 2010

Sobrepeso y Obesidad

El 2.2% de la población infantil se encuentra afectada por el sobrepeso y el 1% por obesidad en esta zona geográfica, afectado ligeramente más a los hombres que a las mujeres y más a los menores de dos años de edad. Es en Francisco Morazán donde el problema de sobrepeso es más grave afectando el 7.3% de la población infantil.

Tabla 13.
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas
menores de 5 años de edad en 7 departamentos del corredor seco.
Honduras, 2010.

Características	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso y obesidad	N
	%	%	%	
Sexo				
Varón	2.78 (10)	1.4 (5)	4.2 (15)	360
Mujer	1.5 (5)	0.3 (1)	1.8 (6)	332
Edad < 5 años				
< 1 año	3.7 (3)	1.2 (1)	4.9 (4)	81
1 año	3.2 (6)	0.0 (0)	3.2 (6)	185
2 años	0.0 (0)	0.6 (1)	0.6(1)	161
3 años	3.2 (5)	1.3 (2)	4.5 (7)	155
4 años	0.9 (1)	1.8 (2)	2.7 (3)	110
Departamentos				
Choluteca	1.9 (3)	1.3 (2)	3.1 (5)	158
El Paraíso	2.4 (1)	0.0 (0)	2.4 (1)	41
Francisco Morazán	7.3 (3)	0.0 (0)	7.3 (3)	41
Intibucá	0.6 (1)	0.6 (1)	1.2 (2)	182
La Paz	2.3 (2)	2.3 (2)	4.6 (4)	87
Santa Bárbara	2.9 (3)	0.98 (1)	3.9 (4)	102
Valle	2.5 (2)	0.0 (0)	2.5 (2)	81
TOTAL	2.2% (15)	0.9% (6)	3% (21)	692

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en 50 municipios del corredor seco de Honduras CERF 2010

Estado de salud de las Mujeres en edad fértil

En promedio, el 11.6% de las mujeres encuestadas informan que recibieron alimentos ya sea por donación o trabajo en los últimos 2 meses previo a la encuesta, entre las instituciones que donan alimentos, mencionaron: Programa Mundial de Alimentos (PMA), Visión Mundial, Hombro a Hombro, Brazos abiertos y el CESAMO de Choluteca (Tabla N° 14).

Tabla 14.
Mujeres en edad fértil que informan que recibieron alimentos donados o por trabajo en los últimos 2 meses previos a la encuesta por departamento del corredor seco, Honduras, 2010.

Departamento	Recibió alimentos donados o por trabajo %
Choluteca	14.3
El Paraíso	34.5
Francisco Morazán	28.6
Intibucá	3.5
La Paz	23.1
Santa Bárbara	1.0
Valle	11.9
Total	11.6

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF 2010

Referente al estado fisiológico de las mujeres en edad fértil encuestadas, en promedio el 17.3% esta lactando, de éstas, aproximadamente 1 de cada 4 son mujeres adolescentes de 12 a 19 años (Tabla N° 15).

Tabla 15.
Estado fisiológico de las MEF por grupo de edad. Corredor seco, Honduras, 2010.

Grupo de edad (años)	Condición	
	Lactante	MEF
12 a 19	26.4	73.6
20 a 24	21.8	78.2
25 a 29	16.9	83.1
30 a 34	12.1	87.9
35 a 39	16.4	83.6
40 a 44	7.9	92.1
45 a 49	0.0	100.0
Total	17.3	82.7

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF

Mediana de peso y talla en Mujeres en edad fértil

De las medidas de tendencia central, la mediana² brinda una mayor exactitud con respecto a las variables de interés. La Tabla N° 16 muestra que las mujeres lencas presentan mayor peso y menor talla que las mujeres mestizas.

Tabla 16.
Medianas de peso y talla en mujeres en edad fértil según su percepción de pertenencia a un grupo étnico. Corredor seco de Honduras, 2010.

Etnia	Medianas		N
	Peso(kg)	Talla (cms)	
Lenca	59.1	150.5	41
Mestiza	55.5	152.0	532
Otro	59.7	153.1	22

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF

Estado nutricional de mujeres en edad fértil

En la tabla N° 17 se puede observar en términos generales que un poco más de la mitad de las mujeres participantes en el estudio tienen un estado nutricional normal (56.0%), sin embargo, hay una clara tendencia hacia el aumento de peso. De cada 10 mujeres 3 presentan este problema, similar comportamiento se observa en las mujeres lencas sin embargo aproximadamente el 41.4% (Moya, L 2002)³ presentan algún grado de sobrepeso /obesidad.

Llama la atención que la mayor proporción de mujeres delgadas se encuentren en el grupo adolescentes, edad en la que es la única ocasión en que hay mayor proporción de delgadas que con sobrepeso y obesidad. De ahí en adelante el sobrepeso y obesidad se va incrementando hasta ser mayor que las mujeres con estado nutricional normal hasta llegar al grupo de 45 años en que una de cada dos mujeres presenta sobrepeso. Por departamento, Choluteca es el que mayor proporción de MEF tiene afectadas por delgadez y Santa Bárbara el que tiene mayor proporción de sobrepeso y obesidad (50% en total).

² Representa el valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados. De acuerdo con esta definición el conjunto de datos menores o iguales que la mediana representarán el 50% de los datos, y los que sean mayores que la mediana representarán el otro 50% del total de datos de la muestra.

³ En conjuntos pequeños, la proporción muestran grandes variaciones atribuibles solo a los pequeños números con los que han sido calculados, por ende se debe tener cuidado con las conclusiones.

Tabla 17.
Estado nutricional de las mujeres en edad fértil
según características seleccionadas.
Corredor seco Honduras, 2010.

Características	Delgada	Normal	Sobrepeso	Obesidad	N
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Etnia					
Lenca	7.3 (3)	51.2 (21)	26.8 (11)	14.6 (6)	41
Mestiza	3.8 (20)	56.4 (300)	30.4 (162)	9.4 (50)	532
Grupo de edad					
12 a 19	15.3 (11)	70.8 (51)	12.5 (9)	1.4 (1)	72
20 a 24	2.1 (3)	79.5 (116)	18.5 (27)	0.0 (0)	146
25 a 29	2.8 (4)	49.3 (70)	38.0 (54)	9.9 (14)	142
30 a 34	0.9 (1)	45.8 (49)	32.7 (35)	20.5 (22)	107
35 a 39	5.5 (4)	38.4 (28)	38.4 (28)	17.8 (13)	73
40 a 44	0.0 (0)	36.8 (14)	44.7 (17)	18.4 (7)	38
45 a 49	0.0 (0)	33.3 (6)	50.0 (9)	16.7 (3)	18
Departamentos					
Choluteca	6.3 (10)	52.2 (83)	30.2 (48)	11.3 (18)	159
El Paraíso	2.4 (1)	53.7(22)	34.2 (14)	9.7 (4)	41
Francisco Morazán	2.4 (1)	68.3 (28)	21.9 (9)	7.3 (3)	41
Intibucá	2.7 (5)	61.5 (112)	27.5 (50)	8.2 (15)	182
La Paz	5.0 (2)	42.5 (17)	35.0 (14)	17.5 (7)	40
Santa Bárbara	5.7 (3)	44.2 (23)	34.6 (18)	15.4 (8)	52
Valle	1.2 (1)	60.5 (49)	32.1 (26)	6.2 (5)	81
TOTAL	3.8	56.0	30.0	10.1	596

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF 2010

Estado nutricional de embarazadas.

Se visitaron 11 clínicas materno infantiles de las cuales se revisaron 97 hojas clínicas de las cuales se procesaron 89, con los que se confirma que los datos registrados son útiles para llevar un monitoreo nutricional de las embarazadas por semana gestacional utilizando la tabla de Peso para la Talla según Edad Gestacional del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano – CLAP, mencionado en la metodología. Las adolescentes embarazadas se encuentran afectadas mayormente por peso bajo, mientras que la situación de sobrepeso se va incrementando conforme se incrementa la edad de las embarazadas. De manera general, en la Tabla No. 18 se observa la existencia tanto de subnutrición como de aumento excesivo de peso en las embarazadas en todos los grupos de edad, reduciendo a una tercera parte únicamente la proporción de aquellas con normalidad en su estado nutricional.

Tabla No.18
Estado Nutricional de las embarazadas (10 a 49 años de edad) según semana gestacional en el corredor seco de Honduras (marzo 2010)

Por grupo de edad	N	Subnutrición materna (<P10) %	Normal (>P10 y <P90) %	Aumento excesivo (≥P90) %
Total	89	33	30	37
10 a 19	30	47	33	20
20 a 29	44	27	32	41
30 a 39	13	23	23	54
40 a 55	2	0	0	100

Por otro lado, se contaron con 62 datos de embarazadas de la base informática de datos del hospital de La Paz⁴ para los meses de febrero y marzo 2010. Aunque los criterios de clasificación nutricional son distintos, en estos datos se observa que es coincidente la proporción de embarazadas con aumento excesivo de peso con aquellas del corredor seco, mientras que la subnutrición materna es menor pero siempre relevante que debe llamar la atención. Ambos problemas inciden en el momento del parto como factores de riesgo tanto para la madre como para su bebé.

⁴ Proporcionados por el Dr. Rigoberto Castro Banegas

Cuadro No. 19.
Estado Nutricional de las embarazadas (10 a 49 años de edad)
según semana gestacional atendidas en el Hospital de
La Paz durante febrero y marzo 2010.

Total	Subnutrición materna (<P10)	Normal (>P10 y <P90)	Aumento excesivo (≥P90)
	%	%	%
62	14.5	48.4	37.1

Seguridad Alimentaria y estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad

La Tabla N° 20, muestra la caracterización del índice de seguridad alimentaria según la presencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad en los hogares encuestados. Se refleja que independientemente de si los participantes hayan (o no) percibido seguridad o inseguridad alimentaria de cualquier tipo, en el hogar existen problemas de desnutrición crónica, sin embargo, es claro que cuando la inseguridad alimentaria es más severa el problema de desnutrición crónica es más grave en comparación con los hogares que se perciben con seguridad alimentaria (39.5% vs. 16.1%). El comportamiento del índice según la presencia de desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años de edad en hogares lenca, se refleja que ningún hogar/familia percibe seguridad alimentaria, sin embargo, el 86% (11) de los hogares percibe algún grado de inseguridad alimentaria. Es claro que cuando la inseguridad alimentaria es más severa el problema de desnutrición crónica es más grave.

Tabla 20.
Caracterización del índice de seguridad alimentaria según desnutrición crónica de
los menores de 5 años por percepción de pertenencia a un grupo étnico.
Corredor seco de Honduras, 2010

Índice	Desnutrición Crónica		N
	Lenca	Mestiza	
Seguridad alimentaria	0.0 (0)	18.4 (9)	16.1 (9)
Inseguridad Leve	13.3 (2)	28.2 (80)	26.9 (83)
Inseguridad Moderada	27.3 (3)	37.9 (66)	37.6 (71)
Inseguridad Severa	46.2 (6)	40.0 (38)	39.5 (45)
Total	25.0	32.1	31.2

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF y Encuesta de Hogares SAN

Seguridad Alimentaria y Estado Nutricional de las mujeres en edad fértil

Es interesante observar que la mayor proporción de mujeres con delgadez percibieron inseguridad alimentaria moderada y severa, y que aquellas afectadas mayormente por sobrepeso y obesidad, percibieron tener seguridad alimentaria o inseguridad alimentaria leve.

Tabla 21.
Caracterización del índice de seguridad alimentaria según el estado nutricional de las mujeres en edad fértil por grupo étnico. Corredor seco de Honduras, 2010.

Índice	Estado Nutricional Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años)					
	Delgada		Normal		Sobrepeso y obesidad	
	Lenca	Mestiza	Lenca	Mestiza	Lenca	Mestiza
Seguridad Alimentaria	0.0 (0)	2.5 (1)	66.7 (2)	52.5 (21)	33.3 (1)	45.0 (18)
Inseguridad Leve	0.0 (0)	2.6 (6)	38.4 (5)	53.1 (120)	61.6 (8)	44.3 (100)
Inseguridad Moderada	27.3 (3)	2.6 (4)	54.5 (6)	57.1 (88)	18.2(2)	40.2 (62)
Inseguridad Severa	0.0 (0)	7.3 (7)	53.9 (7)	64.6 (62)	46.1(6)	28.1 (27)
Total	7.5 (3)	3.5 (18)	50.0 (20)	56.4 (291)	32.5 (17)	40.1 (207)

Fuente: Encuesta Estudio Nutricional en el corredor seco de Honduras CERF y Encuesta de Hogares SA 2010

Discusión

La vigilancia nutricional no se realiza de manera sistemática en Honduras, lo que propicia la realización de diferentes iniciativas para recolectar datos sin la creación o fortalecimiento de verdaderas capacidades y habilidades en los diferentes niveles institucionales y locales. La vigilancia nutricional requiere ser fortalecida en el ente rector de la temática de nutrición que es la Secretaría de Salud, y de acuerdo a como lo manda la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional (artículo 18) que confiere a la Secretaría de Salud esta responsabilidad.

Resultado del estudio en el corredor seco es que la OPS/OMS en Honduras decide la creación del componente de vigilancia nutricional en la base de datos del Sistema de Localidades –SISLOC– que ya había iniciado con los componentes de chagas, dengue y malaria (entre otros) que se encuentran en uso en el nivel local y coordinados por los respectivos programas. Al momento, el componente de vigilancia nutricional está siendo utilizado por el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria de la Secretaría de Salud y por el nivel local en las

primeras unidades de salud que también se encuentran en proceso de implementación de la Norma de Vigilancia Nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de edad.

La situación de sobrepeso y obesidad en las mujeres constituye un problema de salud pública grave. Existe un incremento de 20 puntos porcentuales entre las dos únicas encuestas nacionales que han realizado estas mediciones (1996 y 2005-2006) por lo que se requiere una vigilancia más cercana para monitorear este problema y el impacto de las estrategias que se implementen al corto plazo para su control y prevención, particularmente en el área urbana.

En los niños y niñas, el sobrepeso infantil es ya evidente y requiere también de control y prevención. La norma de vigilancia nutricional para el niño y niña menor de cinco años de edad ya establece la identificación de los niños con tendencia hacia el sobrepeso y aquellos que ya sufren de este problema, refiriéndolos al tratamiento requerido. Para ello ha sido indispensable incorporar el índice peso/talla y cambiar el paradigma de contar solo a los desnutridos, sino también a aquellos con tendencia al sobrepeso.

La situación nutricional de las embarazadas es sencilla de definir con los datos que ya se recolectan durante las visitas prenatales. Llama la atención que sean las adolescentes las más afectadas por subnutrición, poniendo en alto riesgo su salud y la de sus bebés. Así también, aproximadamente una de cada dos embarazadas de más de 20 años de edad se encuentran afectadas por aumento excesivo de peso lo que suma a las variables relacionadas con la mortalidad materna y del neonato. De ahí la necesidad de aprovechar mejor la información con la que se dispone.

Aunque los datos son escasos para la población lenca en este estudio y no son representativos de ninguna manera, si nos brindan cierta información que contribuye con su caracterización como ser la estatura promedio (150.5 cm), su estado nutricional (doble carga nutricional muy polarizada) y su percepción de inseguridad alimentaria (etapa severa), lo que les confiere una alta vulnerabilidad y muestra los efectos de la exclusión a la que han sido sometidas por siglos.

La coordinación entre agencias para optimizar recursos y fortalecer capacidades es una imperiosa necesidad en todos los niveles para evitar la duplicidad y atomización de actividades. La experiencia con el presente proyecto muestra que la coordinación inter agencial no es fácil pero si es posible, y que puede continuar de manera indefinida mediante una clara comunicación y compromiso por el bienestar común y fortalecimiento de las capacidades.

Conclusiones

- Al momento del estudio no existía una situación de alarma epidemiológica en cuanto a desnutrición aguda en los niños y niñas menores de cinco años de edad. Los resultados parecieran similares a los promedios nacionales del último estudio ENDESA 2005-2006, donde se resalta que el mayor problema lo constituye el retraso del crecimiento. El sobrepeso infantil es mayor que la desnutrición aguda y debe llamar la atención para definir estrategias de prevención y control.
- Existe una diferencia marcada de 4 puntos porcentuales en el retraso de crecimiento entre varones y mujeres, situación que se da principalmente en los municipios de Intibucá, Francisco Morazán y Valle.
- Del 31% de retraso del crecimiento, ya el 20% se ha alcanzado en el grupo menor de un año de edad, por lo que las medidas preventivas deberían ir orientadas particularmente a este grupo de edad, como ser la promoción de la lactancia materna exclusiva en todos los niños y niñas menores de seis meses de edad.
- Los edemas no son registrados regularmente ni por estudios por lo que podría estarse invisibilizando este problema, particularmente importante en situaciones de crisis alimentaria aguda.
- Los resultados de la valoración antropométrica en mujeres en edad fértil son también similares a los promedios nacionales ENDESA 2005-2006 para este grupo específico, resaltando el grave problema de sobrepeso y obesidad en este grupo de población, particularmente de los 30 años de edad en adelante. El grupo de adolescentes es el que más contribuye a la proporción de subnutrición.
- Para el caso de los hogares con población lenca, el comportamiento en cada uno de los análisis es similar a la tendencia del resto, sin embargo, en conjuntos pequeños, la proporción muestra grandes variaciones atribuibles solo a los pequeños números con los que han sido calculados, por ende se debe tener cuidado con los resultados y conclusiones.
- La seguridad alimentaria se asocia con el estado nutricional de los menores de 5 años, principalmente por el indicador talla/edad (desnutrición crónica). Más severo el índice de percepción de inseguridad alimentaria mayor presencia de desnutrición crónica.
- Existe una relación indirecta entre el índice de seguridad alimentaria y el estado nutricional de la MEF, aproximadamente más de la mitad de las mujeres que presentan un estado nutricional normal perciben inseguridad alimentaria severa en el hogar.

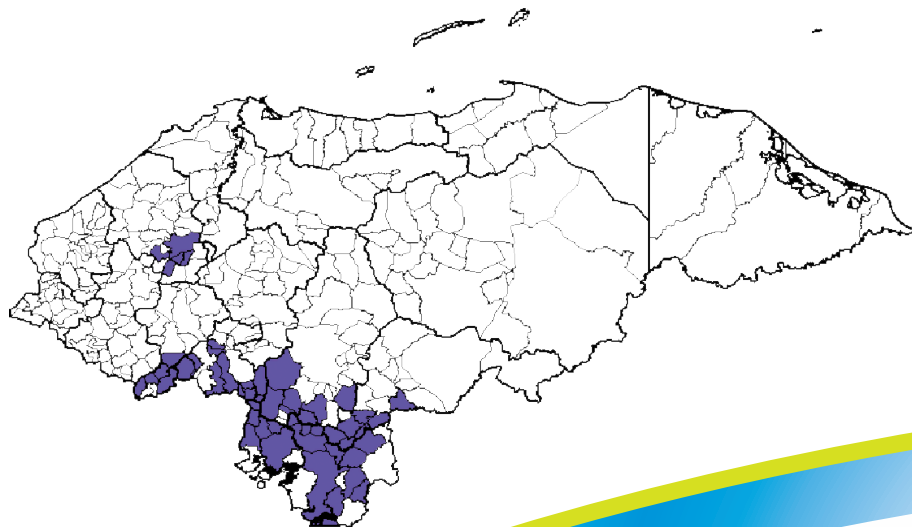
Recomendaciones

- Fortalecer las capacidades para la vigilancia nutricional de la población por ciclo de vida, desde la MEF adolescente, embarazada, niño y niña menor de cinco años de edad y mujer adulta, para la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.
- Los datos registrados de las embarazadas por las unidades de salud son útiles y resaltan la importancia de la atención nutricional en la atención prenatal como ventana de oportunidad y podría monitorearse a través de las herramientas propuestas por el CLAP ya que son sencillas, económicas y fáciles de utilizar, además de que los datos ya son recolectados en las historias clínicas prenatales.
- La prioridad de atención lo constituyen las adolescentes embarazadas por su doble situación y con subnutrición, así como las embarazadas con sobrepeso por su relación con las enfermedades crónicas y prematuridad de sus bebés (alto riesgo).
- La norma hondureña de vigilancia nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de edad implica cambios en el quehacer institucional que sin duda permitirán mejorar la calidad de atención integral de la población para la prevención de enfermedades crónicas particularmente.
- Es necesario diferenciar la información por pueblo étnico para contribuir a la caracterización de cada uno de ellos, así como para definir estrategias tendientes a mejorar sus condiciones de vida.

Bibliografía

1. Metodología de la Evaluación y Análisis de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Corredor de Honduras (Zona Sur) Noviembre 2009 (presentación power point presentada por PMA).
2. Informe de resultados de la valoración de inseguridad alimentaria y nutricional en los departamentos del corredor seco. Red Humanitaria. Guatemala, Noviembre 2009. (<http://www.scribd.com/doc/24896701/Situacion-alimentaria-y-Nutricional-en-el-Corredor-Seco-de-Centroamerica>).
3. Estudio de Línea Base. Proyecto de Vigilancia Nutricional CERF/OPS y Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN/FAO. 2010 (Informes internos).
4. Organización Panamericana de la Salud (2008) "La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio" Washington, D.C. OPS 2008. Pág. 186

Mapa del corredor seco de Honduras participante en la vigilancia nutricional 2010



Municipios que participaron en el presente estudio que conforman el corredor seco de Honduras

Departamento/Municipios	Departamento/Municipio	Departamento/Municipios	Departamento/Municipio
Choluteca	El Paraíso	La Paz	Francisco Morazán
Choluteca	Alauca	Aguanqueterique	Alubarén
Apacilagua	Liure	Chinacla	Curarén
Concepción de María	San Antonio de Flores	Lauterique	La Libertad
Duyure	San Lucas	Mercedes de Oriente	La Venta
El Corpus	Soledad	Opatoro	Lepaterique
Morolica	Texiguat	San Antonio del Norte	Maraita
Namasigüe	Vado Ancho	San José	Reitoca
Orocuina		San Juan	Sabanagrande
Pespire	Valle	Santa Ana	San Miguelito
San Antonio de Flores	Nacaome	Santa Elena	
San Isidro	Aramecina	Yarula	Santa Bárbara
San José	Caridad		Arada
	Goascorán	Intibucá	Ceguaca
	Langue	Camasca	Concepción del Sur
	San Fco. de Coray	San Antonio	Santa Rita
		Colomoncagua	
		San Marcos de Sierra	



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

