

SECRETARIA DE SALUD  
CARE HONDURAS  
PROYECTO HOGASA



**RESULTADOS EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN CATORCE MUNICIPIOS DEL  
CORREDOR SECO, HONDURAS, C.A.**

**AF - 2018**



**Evaluación del estado nutricional en catorce  
municipios del corredor seco, Honduras, C.A.  
2017**

## PRESENTACION

Según datos del Índice Global del Hambre (2017), Honduras continua mejorando su posicionamiento a nivel global, aunque a nivel de Centroamérica solo supera a Guatemala, asimismo según otros estudios<sup>1</sup> junto con Haití, Guatemala y Nicaragua son los países con las mayores prevalencias de desnutrición en Latinoamérica.

La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional reconoce que “el costo social de una población desnutrida, especialmente en la niñez, limita el potencial de su desarrollo físico y mental y genera hombres y mujeres con limitaciones para aportar su máxima capacidad productiva a la economía y desarrollo del país”.

Las poblaciones de la zona denominada corredor seco sufren año tras año las pérdidas de sus cultivos a causa de la desaparición de fuentes de agua que abastecían hogares y los microsistemas de riego de los pequeños productores, vinculadas a procesos de deforestación y las secuelas del huracán Mitch de 1998.

La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010-2022, señala la importancia del “...monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de las acciones realizadas en el campo...” identificando para el logro de los objetivos de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en el marco del Plan de Nación 2010-2022” la consecución, entre otros, de dos productos específicos: “Fortalecidas capacidades de incidencia política de redes y organizaciones de la sociedad civil (OSC) en el sector SAN. Y “Generados espacios de diálogo-consenso entre titulares de derechos y obligaciones para la aplicación de las políticas públicas en materia SAN”.

Care de Honduras como organización no gubernamental con presencia en Honduras desde hace más de 60 años, desarrolla en asocio con la Secretaria de Salud iniciativas enfocadas en la búsqueda de mejores condiciones de vida para grupos vulnerables y excluidos, con énfasis en mujeres y niñas, grupos indígenas y afro descendientes, desarrollando y acumulando experiencias en la vigilancia nutricional, en particular con la implementación de los nuevos estándares y el uso de la aplicación OMS Anthro para el análisis de datos de encuestas de poblaciones sobre el estado nutricional.

Según ENDESA<sup>2</sup>, el retraso en el crecimiento afecta al 23% de la primera infancia y para el 6% este retardo es severo, con una ligera mayor incidencia en niños, ubicados geográficamente, en el área rural del Corredor Seco. El Estudio de HOGASA para promover el dialogo-consenso ofrece información sobre la desnutrición en 14 municipios de Lempira, La Paz e Intibucá (corredor seco), desde las perspectivas de género, pobreza, acceso a servicios y ciclo de vida de la primera infancia, en las dimensiones local, municipal, departamental y regional, por la agregación progresiva de las estimaciones obtenidas en 34 localidades de los tres departamentos.

Sandra Isabel Mendoza Meraz

Directora de País/Representante Legal Care Internacional en Honduras

---

<sup>1</sup> Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica, 2010. Situación actual versión On-line

<sup>2</sup> ENDESA 2011-2012. Secretaria de Salud USAID. 2013

## **Índice**

¡ RESUMEN EJECUTIVO .....	1
¡ INTRODUCCION .....	2
¡ Evaluación del estado nutricional en catorce municipios del corredor seco, Honduras, C.A. 2017.....	7
A. Análisis situacional en menores de 5 años. Resultados globales.....	8
1. Análisis comparativo de resultados globales vrs datos nacionales .....	8
a) CICLO DE VIDA .....	9
b) POBREZA.....	10
c) ACCESO.....	11
B. Análisis comparativo de resultados por departamentos .....	13
a) CICLO DE VIDA .....	15
b) POBREZA.....	16
c) ACCESO.....	17
C. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento Lempira.....	19
1. Análisis comparativo de resultados por municipios .....	19
a) CICLO DE VIDA .....	20
b) POBREZA.....	21
c) ACCESO.....	22
D. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento La Paz.....	23
1. Análisis comparativo de resultados por municipios .....	23
a) CICLO DE VIDA .....	24
b) POBREZA.....	25
c) ACCESO.....	26
E. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento Intibucá .....	28
1. Análisis comparativo de resultados por municipios .....	28
a) CICLO DE VIDA .....	29
b) POBREZA.....	31
c) ACCESO.....	31
¡ A MANERA DE CONCLUSION:.....	33
¡ BIBLIOGRAFIA: .....	36

## RESUMEN EJECUTIVO

Los altos indicadores con tendencia al descenso estimados por el Estudio de HOGASA, aunque no homogéneos, ni globales ratifican la persistencia de la exclusión social que sufre el corredor seco; en Lempira e Intibucá casi la mitad de los niños y niñas presentan desnutrición crónica, con una situación de deterioro en ascenso en La Paz, requiriéndose intervenciones integrales hacia las causas estructurales de la desnutrición infantil<sup>3</sup> focalizando las poblaciones, con perspectivas de ciclo de vida, pobreza y acceso a servicios de salud, con transversalización por género.

El sobrepeso se encuentra por debajo del promedio nacional, con incremento en las niñas menores de seis meses, principalmente en Guajiquiro (6.0), Yamaranguila (7.0) en Intibucá y San Francisco (8.6) en Lempira; la búsqueda de una explicación cursa por profundizar en las condiciones nutricionales de las madres y en las prácticas alimentarias de los lactantes y otras asociaciones como el orden y el intervalo entre nacimientos, así como, el bajo peso y la longitud al nacer,

A nivel regional, un 47 % adolecen de retardo en el crecimiento y para 17% este retardo es severo, con mayor impacto en los niños, alcanzando 61 por ciento a los mil días, periodo de trascendental importancia para el desarrollo cognitivo. Los valores que sobrepasan los promedios nacionales se explican por la exclusión social de las 34 comunidades. Por la variación del impacto al diferenciar los indicadores según sexo, es cuestionable afirmar que la desnutrición concentra su impacto sobre los varones.

Las comunidades vinculadas a contextos más urbanas tienen exceptuando la desnutrición aguda, mayores índices de desnutrición, sugiriendo la existencia de dinámicas que afecten su tejido social y capital humano.

En la desnutrición aguda total, la tendencia es de incremento en todos los departamentos, arriba del 3% cuando la insatisfacción de necesidades básicas es superior al 80%.

La desnutrición global afecta más a los niños, sobretodo en el tramo de 24 a 35 meses con más fuerza a los del entorno definido como menos rural. La Paz registra una inversión de la tendencia de disminución que venía desde hace una década y afectando más a las niñas menores de 6 meses.

La problemática de la desnutrición proporciona al departamento un perfil distintivo, en La Paz, una homogenización de los municipios, con valores similares al promedio departamental; en Intibucá genera una imagen de dispersión de los municipios, indicadores en un amplio rango (23 a 89) y en Lempira una polarización, con la aparición de dos bloques de municipios.

En cuanto a características socioeconómicas, la prevalencia más alta de desnutrición, en términos territoriales se agudiza en las comunidades del municipio de Gualcinse en Lempira, Opatoro y Guajiquiro en La Paz y San Isidro y Yamaranguila en Intibucá; en cuanto al acceso, a las comunidades vinculadas al entorno o cobertura de las CIS; en pobreza, a las localidades con mayor grado de NBI y en cuanto al ciclo de vida, a los menores de 6 meses y al tramo de los 24 a 35 meses de edad.

<sup>3</sup> El rol de CARE en la desnutrición infantil

## ¡ INTRODUCCION

En la elaboración de este informe y para facilitar su comprensión, se parte de la aceptación de tres elementos: las definiciones básicas sustentadas en la normativa oficial de la SESAL, los supuestos conceptuales generados a partir de la información técnica disponible y el marco metodológico contextual, basado en los informes y datos nacionales sobre el corredor seco, marco geográfico del proyecto.

### DEFINICIONES BASICAS

**Determinación del estado nutricional:** se entenderá como la información obtenida por medios antropométricos para determinar la situación individual o poblacional, contestando la siguiente pregunta: “¿Tiene el niño o niña un peso y longitud o talla adecuados para su edad o un peso adecuado para su talla?”.

**Estado Nutricional:** será la situación biológica en que se encuentra el niño o la niña como resultado de la ingesta de nutrientes y alimentación adecuada para sus condiciones fisiológicas y de salud.

**Desnutrición** entendida como el desbalance celular entre el suministro de nutrientes y energía que el cuerpo demanda para asegurar su crecimiento, su mantenimiento y las diferentes funciones específicas del mismo; lo cual se asocia también con alteraciones que minimizan el proceso de digestión y absorción en el organismo; niños con problemas orgánicos e inadecuada alimentación causados por situaciones de pobreza y marginalidad, niños que además presentan infecciones a repetición que agravan los niveles de desnutrición, por consiguiente, tendrán mal pronóstico en su desarrollo debido a que se ponen en funcionamiento mecanismos compensatorios, que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alterando algunas funciones biológicas, modificando el tamaño y composición corporal, y manifestándose por ende, en una disminución del peso o la talla.

### SUPUESTOS CONCEPTUALES

Estos supuestos están orientados a explicar los conceptos en los que se fundamentan los procedimientos del análisis con la finalidad de evitar dificultades de interpretación, así como interpretaciones erróneas de algunas de las principales implicaciones derivadas de las conclusiones del estudio de evaluación.

**La desnutrición y la perspectiva de desarrollo local.** Es reiterativo afirmar que la situación nutricional está determinada por una combinación de factores, tales como ingresos, instrucción, salubridad del ambiente, adecuación de los servicios de salud, hábitos de alimentación, productividad agrícola, etc., y que ellos interactúan de modo diferente de acuerdo con la situación particular, por lo tanto el mejoramiento aislado de uno de estos factores, puede no ser suficiente para alcanzar una mejoría significativa de la nutrición.

En este estudio, por tanto, se asume que la desnutrición se debe a múltiples causas y que para el abordaje del problema hay que actuar en varios sectores, y poder responder a la deuda social que a nivel mundial plantea el IDH 2016: 766 millones de personas, entre ellas 385 millones de niños y niñas, vivían con menos de 1,90 dólares al día en 2013. La nutrición deficiente ocasiona el 45% de las muertes de menores de 5 años. Los niños y niñas nacidos en países en desarrollo en 2016 perderán cerca de 177.000 millones de dólares de posibles ingresos a lo largo de su vida a causa de retrasos en el crecimiento (es decir, una estatura baja para la edad) y en el desarrollo físico.

**La connotación social de los indicadores antropométricos.** Al visualizar la desnutrición como una enfermedad que genera efectos físicos relacionados con cambios antropométricos, resalta la importancia de lograr para la población un buen estado de salud, desde el punto moral y humanitario, pero sus connotaciones o efectos sociales le agregan una nueva perspectiva **que la inversión en capital humano a través de la salud** puede contribuir al crecimiento económico y desarrollo social del país. Lo cual nos permite afirmar que la relación inadecuada entre talla, peso y edad, **se convierte en un indicador de inequidad social**, en tanto es el reflejo de la influencia de factores biológicos, socioeconómicos, ambientales, familiares y psicológicos en el niño, y estima los resultados de la inversión del hogar en salud.

**La desnutrición y el enfoque de CARE.** La desnutrición debe ser considerada en un contexto determinado en gran medida por la cultura, el tipo de organización social, y sobre todo la distribución social del poder y los valores dominantes de los que sustentan el poder. En contextos diferentes, las mismas estadísticas y los mismos resultados de las encuestas podrán indicar problemas diferentes que demandarán modos de actuación diversos. En particular la reproducción intergeneracional de la pobreza en este caso específico la persistencia o intensificación de la desnutrición a nivel familiar o comunitario.

La pobreza es causada por relaciones desiguales de poder, resultando en una injusta distribución de recursos y oportunidades entre mujeres y hombres, entre aquellos con poder y las comunidades. En la búsqueda de salvar vidas, multiplicar el impacto y promover cambios sostenibles, CARE propone la interacción con socios diversos enfocando los recursos en prioridades compartidas<sup>4</sup>

## MARCO METODOLÓGICO CONTEXTUAL

**La viabilidad del estudio.** Este estudio reconoce explícitamente que, debido a las limitaciones de tiempo, financiamiento y personal específico, es preferible recurrir a los datos existentes, antes que proceder a generar nuevos datos por medio de encuestas o estudios especiales. Los datos manejados en el estudio responden a la recolección rutinario de los mismos en los servicios de salud, con la salvedad de que fueron recolectados por el personal técnico de HOGASA como parte de sus responsabilidades de campo, la generación de información para proporcionar las bases para la vigilancia, monitoria y/o evaluación; así como, para informar a los que toman decisiones, a los políticos y a la opinión pública en el marco del enfoque de CARE de análisis y acción social.

**Género y desnutrición.** En el marco político de CARE<sup>5</sup> al igual que en los foros internacionales<sup>6</sup> en relación con la promoción del enfoque de género se recomienda el desglose por sexo y por edad de las estadísticas en relación con la seguridad alimentaria y la nutrición; se promueve la realización de análisis de género y de evaluaciones de las repercusiones en la nutrición como elementos en los que fundamentar el diseño, la aplicación, el seguimiento<sup>7</sup> y la evaluación de

<sup>4</sup> Estrategia programática de CARE 2020

<sup>5</sup> CARE Igualdad Casa Adentro Marco político de CARE

<sup>6</sup> Recomendaciones políticas del *Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA)*, 37o período de sesiones 2011, *refrendó las siguientes recomendaciones en lo que atañe al Género, Seguridad Alimentaria y Nutrición en su informe final.*

<sup>7</sup> Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional. Honduras

políticas, programas y proyectos sobre seguridad alimentaria y nutrición que incluyan el uso de indicadores apropiados, objetivos relativos al género adecuados y financiación suficiente.

Una nutrición pobre durante los primeros años de la vida de la mujer reduce el potencial de aprendizaje, incrementa los riesgos de la salud reproductiva y maternal y disminuye la productividad. Esta situación contribuye a la disminución de la habilidad de la mujer para tener acceso a otros activos más tarde en la vida y socaba los intentos de eliminar desigualdades de género. En esencia, las mujeres con una nutrición pobre se ven envueltas en un círculo vicioso de pobreza y desnutrición.

**El enfoque de Ciclo de vida y desnutrición.** Los momentos del desarrollo humano generan una secuencia de etapas que exigen intervenciones diferentes debido a las necesidades y exigencias diversas de dichos momentos, del mismo modo al interior de la primera infancia se identifican tres etapas de especial importancia:

- **El periodo prenatal y perinatal que puede ampliarse hasta los seis meses:** crucial para la reducción de la mortalidad infantil, disminuir tasas de bajo peso, mejorar desarrollo, y garantizar la lactancia materna exclusiva.
- **El periodo hasta los tres años:** determinada por el rápido crecimiento del cerebro. La evidencia muestra que la intervención temprana en los primeros 1000 días (embarazo y primeros 3 años de vida) es clave y constituye la ventana de oportunidad para generar los cambios en el desarrollo del país.
- **El periodo de los tres a seis años** se caracteriza por el aprender habilidades nuevas, desarrollar la capacidad de pensar y encontrar maneras de expresar su creatividad.

El marco jurídico de la SESAL establece la organización de la prestación de servicios a las personas, organizadas en función del ciclo de vida y reconoce la importancia de las fases en el periodo de la niñez entre la edad de 0 a 5 años<sup>8</sup> y define la equidad como la organización de la atención y la asignación de los recursos en función a las necesidades específicas, riesgos y vulnerabilidades (criterios de género, interculturalidad, diversidad, condiciones especiales y otros) de las personas, hombres o mujeres, a lo largo de su ciclo de vida, y asegurar la eliminación de las disparidades innecesarias, injustas y evitables entre estas.

**El acceso a los servicios de salud o la ruralidad de las comunidades del estudio.** La ubicación de los establecimientos de salud responde a criterios de densidad población y complejidad tecnológica, a menor ruralidad mayor complejidad, (UAPS menos de 5 habitantes entorno rural, CIS mas de cinco mil habitantes, entorno urbano) por ende la ubicación de una comunidad en su ámbito de cobertura, le confiere a dicha comunidad el acceso a las oportunidades o limitaciones del entorno socioeconómico en que está localizado dicho establecimiento de salud. En consonancia con la Visión de País y Plan de Nación, las comunidades con menos de 5,000 habitantes pueden considerarse rurales por lo tanto, las UAPS estarían ubicadas y atendiendo a población de un contexto rural y los CIS estarían ubicadas y atendiendo a población de un contexto urbano. Por lo tanto, aunque todas las 34 comunidades pertenecen por definición estadística al ámbito rural, consideraremos comunidades con mayor ruralidad las ubicadas en el entorno de la UAPS y con menor ruralidad las que corresponden al ámbito de influencia del CIS<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> conjunto de prestaciones SESAL. Honduras

<sup>9</sup> El Nivel de Atención en sus escalones de complejidad incorpora a la: **Unidad de Atención Primaria de Salud, UAPS**, como un establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de Complejidad 1, ambulatorio, centro de referencia de los Equipos de Salud Familiar asignados a su Área Geográfica de Influencia y brinda cobertura a una



**La caracterización de la pobreza.** En la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples se estima la pobreza en los hogares hondureños a través del Método de la Línea de la Pobreza (L.P.) que consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, la capacidad que estos tienen para satisfacer, por medio de la compra de bienes y servicios, un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas como básicas<sup>10</sup>.

La estimación de las necesidades básicas insatisfechas es una importante metodología para la caracterización de la pobreza, en el presente informe utilizando los datos nacionales que señalan el porcentaje de insatisfacción por comunidad, se procede a una agrupación de las localidades del estudio de acuerdo a los siguientes intervalos: de 40 a 60, de 61 a 80, de 81 a 100, obteniendo tres categorías o niveles: A, B Y C, respetivamente.

**La prevalencia de enfermedades infecciosas.** El país y la cooperación internacional reconocen los importantes logros obtenidos en la reducción de la mortalidad de infantil, como resultado de esfuerzos institucionales en el fomento de actividades de atención primaria orientadas a la atención de las madres y los niños y niñas menores de cinco años, pero se demanda el abordaje de los limitantes estructurales tales como el bajo nivel educativo de las madres de los hogares de bajos ingresos, la mejoría de la cobertura hospitalaria y la calidad de los servicios de atención sanitaria y el relativo a la pobreza de los hogares, la desnutrición y su vinculación con las enfermedades infecciosas intestinales y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias que afectan a los niños y niñas menores de cinco años que de acuerdo a los datos censales son más altas en los municipios del occidente del país.

**El entorno y contenido del estudio.** El estudio nutricional en los catorce municipios del corredor seco de Honduras contiene información de los niños y niñas menores de 5 años de edad, referentes a edad, sexo, pobreza, lugar de residencia, peso, talla, cobertura o acceso geográfico a las unidades de salud.

---

población asignada de aproximadamente 3,000 personas (600 familias) a 6,000 personas (1,200 familias), que residen a más de 2 horas del establecimiento, utilizando el medio de transporte más usual. **Centro Integral de Salud (CIS)** como un establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención de complejidad 2, ambulatorio, centro de referencia de la Red a la que pertenece, por lo que atiende referencias de establecimientos Tipo 1 (Unidad de Atención Primaria de Salud UAPS) y ESFAM y cubre aproximadamente una población de 6,001 a 10,000 personas (2,000 familias en promedio), que residen a 1 hora del establecimiento.

<sup>10</sup> Para junio de 2016 el 60.9% de los hogares hondureños se encuentran en condición de pobreza, ya que sus ingresos están por debajo del costo de una canasta básica de consumo que incluye alimentos y otros bienes y servicios, aunado a lo anterior en el censo del 2013 se alude a un estancamiento de la pobreza.

## Variables de estudio en los catorce municipios del corredor seco de Honduras 2017

VARIABLE	DESCRIPCION
Estado Nutricional del niño y niña menor de 5 años de edad	La relación de peso/edad, talla/edad y peso/talla
Edad del niño o niña	La edad en meses del menor
Sexo	El sexo del/la participante
Departamento	El área geográfica donde se encuentra ubicados los municipios
Municipio	El área geográfica donde se encuentra ubicados las comunidades seleccionadas
Comunidad	Nombre de la comunidad donde residen la unidad de estudio (niños y niñas)
Unidad de Salud	Servicio de salud al cual están adscritas las comunidades participantes

## ¡ Evaluación del estado nutricional en catorce municipios del corredor seco, Honduras, C.A. 2017

El ámbito de influencia del Proyecto HOGASA para el componente de vigilancia nutricional lo conforman treinta y cuatro (34) localidades ubicadas en catorce (14) municipios de tres departamentos en la zona conocida como corredor seco, las cuales han sido seleccionadas de común acuerdo con la Secretaria de Salud. En ellas se busca la consolidación de la información tanto del estado nutricional como del crecimiento de los individuos y la construcción de indicadores epidemiológicos para la toma de decisiones gerenciales, sin embargo, tomando en cuenta la temporalidad de los estudios, es necesario rescatar que las normas enfatizan en que: “nunca se debe perder cualquier oportunidad de contacto para evaluar el estado nutricional y el crecimiento cada vez que los niños o niñas tengan contacto o visiten la unidad de salud”.

En consideración a que existe una estrecha correlación entre los determinantes sociales en particular la situación de pobreza, el proceso de enfermar o morir y el estado nutricional de los niños, HOGASA incorpora en la planificación anual la estimación de los estándares de crecimiento, usando para tal fin la aplicación conocida como WHO Anthro, Versión 3.1.0, la cual implica la obtención del peso y la talla para todos los niños y niñas menores de cinco años residentes en las 34 localidades de su área de influencia, en forma rutinaria las mediciones son realizadas por voluntarios de la comunidad, para este estudio las mediciones fueron realizadas por el personal del proyecto, el cual está altamente capacitado, sujetos a procesos de estandarización periódica y utiliza los procedimientos e instrumentos internacionales incorporados oficialmente en las normas nacionales de la Secretaria de Salud .

La evaluación del estado nutricional se realizó comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La proporción de niños que están dos desviaciones estándar o más por debajo de la media de la población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición y confrontando siempre que fue posible con las mediciones reportadas en la ENDESA 2005 - 2006 y 2011 – 2012. Partiendo entonces de los siguientes parámetros:

- **Talla para la edad o desnutrición crónica**, los niveles encontrados hacen relación con el retardo en el crecimiento para la edad, se determinan al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Estos niveles son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.
- **Peso para la talla o desnutrición aguda (emaciación)**, es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como emaciación, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Lo cual se asume obedece a situaciones de coyuntura.
- **Sobrepeso**, referido a aquella población para quienes el peso para la talla está 2 desviaciones estándar o más por encima de la media de la población de referencia.
- **Peso para la edad considerado como un indicador global o general de la desnutrición**, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

La presentación de los resultados de antropometría se realiza en las siguientes dimensiones: resultados globales que aglutina las estimaciones en función de la región denominada corredor seco, resultados departamentales para facilitar la comparación de los indicadores entre los tres departamentos involucrados, resultados municipales para visualizar la situación al interior de cada departamento. Asimismo, para cada dimensión se analizan los datos usando diferentes miradas: **la perspectiva de ciclos de vida, agrupando los datos por meses de edad; la perspectiva de pobreza**, estratificando las comunidades mediante la metodología de necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); **la perspectiva de acceso a los servicios de salud**, estableciendo en base a las definiciones oficiales de la Secretaría de Salud, la vinculación de las comunidades a las unidades CIS o UAPS y **la perspectiva de género**, transversalizando todos los análisis mediante la desagregación de los datos por sexo.

## A. Análisis situacional en menores de 5 años. Resultados globales.

### 1. Análisis comparativo de resultados globales vrs datos nacionales

El estudio realizado por HOGASA aplicó medidas antropométricas a 1068 niños y niñas menores de 5 años de edad de 34 comunidades en 14 municipios de los considerados más pobres del país. Los resultados se resumen en el cuadro 1, donde se resalta el retardo en talla como el indicador con mayor valor de los cuatro parámetros estimados.

Al comparar estos resultados con los obtenidos por la ENDESA del 2005 – 2006 y 2011 – 2012, se observa que el Estudio registra valores mayores, que duplican en los tres indicadores los valores estimados para el nivel nacional con las respectivas encuestas, es de anotar la disminución en la estimación para el sobrepeso, lo cual es consecuente con otros estudios que plantean que: La desnutrición es ligeramente superior en la “ruralidad” y la obesidad se asocia más a la “urbanidad”<sup>11</sup> Los datos enfatizan a la baja longitud para la edad, como el principal problema de desnutrición en el ámbito de estudio.

**Cuadro 1. Análisis situacional según procedencia de los datos y componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		SOBREPESO %
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
<b>ESTUDIO*</b>	<b>46.7</b>	<b>16.8</b>	<b>2.3</b>	<b>0.2</b>	<b>16.2</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>
PAIS ENDESA 2005	24.7	7.1	1.1	0.1	11.4	1.4	
PAIS ENDESA 2011	22.6	6	1.4	0.3	7.0	1.1	5.1

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**ESTUDIO\*:** Se refiere a los datos consolidados de las comunidades.

Al proceder a la desagregación por sexo, cuadro 2, se observa una mayor afectación del sexo masculino en los tres parámetros, con una diferencia porcentual de 8 en el caso de la desnutrición crónica, 3 puntos en la global y con puntaje muy similar en la aguda. Esta situación es muy congruente con la reportada en las encuestas nacionales de referencia.

**Cuadro 2. Análisis situacional según desagregación por sexo y componente nutricional.**

<sup>11</sup> Ruralidad y estado nutricional. Un estudio en la población de Magdalena (provincia de Buenos Aires, Argentina) Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/antropologia/article/view/16565>

RESULTADOS GLOBALES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
<b>ESTUDIO*</b>	<b>50.35</b>	<b>42.86</b>	<b>2.48</b>	<b>1.98</b>	<b>17.55</b>	<b>14.48</b>
PAIS ENDESA 2005	24.9	24.5	1.1	1.0	11.2	11.6
PAIS ENDESA 2011	24.3	20.8	1.7	1.0	7.7	6.4

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

Con la finalidad de contextualizar el análisis y facilitar su comprensión se considera necesario resaltar que las 34 comunidades se insertan en el rango de mayor exclusión social del país lo cual explica o sustenta los altos valores encontrados, que sobrepasan a los promedios nacionales, y considerar además que la vulnerabilidad biológica interactúa con relaciones inequitativas de género y con otras variables sociales y económicas para crear patrones diferenciados de impacto en general y en particular en el estado nutricional de la niñez de estas comunidades. En base a lo anterior en el ámbito geográfico del Estudio de HOGASA resulta cuestionable afirmar que la desnutrición concentra su impacto sobre los niños, esta discusión se amplía a partir de la siguiente sección y se continúa durante todo el documento.

#### a) CICLO DE VIDA

En los cuadros 3 y 4 se muestran los valores estimados para la desnutrición total en relación con las tres fases seleccionadas para el análisis desde la perspectiva del ciclo de vida. En relación con la desnutrición crónica en todas las fases del ciclo de vida los valores son muy altos, duplicando los valores nacionales y ratifican la impresión de que la talla baja es el problema mayor en el ámbito geográfico del estudio,

En cuanto a la desnutrición aguda total en los menores de 6 meses los valores son similares a los promedios nacionales, pero esta similitud se desvanece al avanzar a las siguientes fases y además los valores estimados duplican los parámetros registrados en las dos ENDESA.

Independientemente del parámetro estimado al llegar a los mil días todos los indicadores duplican los valores reportados en las encuestas nacionales y en la desnutrición global se triplican. Los primeros mil días de vida de un niño (desde su concepción hasta los tres años) abren un amplio abanico de oportunidades. Durante este periodo, el cerebro infantil puede crear hasta mil conexiones neuronales por segundo (un ritmo que nunca se vuelve a alcanzar el resto de la vida); conexiones que, a su vez, conforman el pilar fundamental del futuro de los niños<sup>12</sup>.

#### Cuadro 3. análisis situacional por ciclo de vida y componente nutricional

Edad en meses	Desnutrición crónica Total (%)			Desnutrición aguda Total (%)			Desnutrición global Total (%)		
	ENDESA 2005-2006	ENDESA 2011-2012	Estudio	ENDESA 2005-2006	ENDESA 2011-2012	Estudio	ENDESA 2005-2006	ENDESA 2011-2012	Estudio
(0-5)	4.8	10.4	20.34	0.4	3.2	3.39	1.0	5.3	9.32
(24-35)	23.1	26.9	58.70	1.2	1.1	2.72	12.6	7.3	22.28
(48-60)	31.1	25.8	53.44	0.5	1.0	1.53	11.7	8.4	18.32
<b>ESTUDIO*</b>			<b>46.72</b>			<b>2.25</b>			<b>16.20</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

Los hallazgos del estudio se refuerzan con las apreciaciones planteadas en otros informes “Aunque la práctica de lactancia es bastante extendida entre las madres hondureñas, para el

<sup>12</sup> UNICEF América Latina y el Caribe. Nutrición en los primeros mil días de vida, clave para el desarrollo de una nación disponible en [https://www.unicef.org/lac/media\\_28184.htm](https://www.unicef.org/lac/media_28184.htm)

2006 el 4 % de los niños menores de tres meses no reciben algún tipo de lactancia; los resultados evidencian que la complementación con otro tipo de alimentos se inicia muy tempranamente. El alimento que con más frecuencia se introduce a temprana edad es la leche industrial. Según ENDESA 2005-2006 la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses disminuyó encontrándose en un 30 % en comparación al 35 % según la ENESF 2001. También es notorio que una significativa proporción de madres abandona la práctica a medida que el niño va creciendo, antes de que alcance el período mínimo recomendado de seis meses<sup>13</sup>

Cuadro 4. Análisis situacional por ciclo de vida según componente nutricional y sexo.

Edad en meses	Desnutrición crónica Total (%)		Desnutrición aguda Total (%)		Desnutrición global Total (%)	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
(0-5)	25.9	15.6	0.0	6.3	13.0	6.3
(24-35)	61.5	55.7	3.1	2.3	25.0	19.3
(48-60)	50.0	55.7	1.4	1.6	14.3	23.0
<b>ESTUDIO*</b>	<b>50.4</b>	<b>42.9</b>	<b>2.5</b>	<b>2.0</b>	<b>17.6</b>	<b>14.5</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La diferenciación por meses de edad muestra en la desnutrición crónica y global un contraste muy importante en cuanto al mayor impacto sobre los varones, durante los primeros seis meses de edad el mayor impacto es sobre los niños (25.9 a 15.6 y 13.0 a 6.3, respectivamente), pero con el incremento en la edad esta diferencia se va invirtiendo y al llegar al tramo de 48 a 60 meses se registra una inversión (50.0 a 55.7 y 14.0 a 23.0) con valores mayores para las niñas.

En la desnutrición aguda llama la atención el alto valor estimado (6.3) para las niñas menores de 6 meses aunque este disminuye al avanzar en la edad registrándose valores similares para ambos sexos a partir de los mil días, posiblemente asociado a disminución de la lactancia y a la falta de alimentación adecuada y/o alta incidencia de infecciones recurrentes, asociadas con una precaria situación socioeconómica, lo cual se cita textualmente en la Política de la Primera Infancia cuando expresa que: **“La lactancia materna no es exclusiva en los niños hondureños menores de 6 meses. El alimento necesario para las niñas y niños menores de 6 meses es la leche materna; después de este período de vida, lo ideal en la alimentación infantil, es continuar con la lactancia materna hasta los dos años, y que se introduzcan alimentos sólidos adecuados que complementen la práctica de la lactancia, sin embargo, la gran mayoría de hogares no tienen acceso a productos alimenticios adecuados para el consumo de los menores de dos años”**.

## b) POBREZA

Considerando el alto grado de exclusión social de estas comunidades, rango entre 40 y 100% de insatisfacción en NBI, se agruparon las comunidades en tres escalones o niveles de pobreza y en este sentido se observa que a medida crece el nivel de insatisfacción aumentan los valores estimados, tanto para la desnutrición crónica como para la desnutrición aguda, la desnutrición global y el sobrepeso. Las comunidades del estudio se agrupan de acuerdo a los siguientes intervalos: A: de 41 a 60, B: de 61 a 80 y C: de 81 a 100.

<sup>13</sup>INVESTIGACIÓN ACERCA DEL ESTADO ACTUAL DE LA PRIMERA INFANCIA Y SU ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EDUCACIÓN. Y SALUD EN HONDURAS INFORME FINAL Presentado a: COMCORDE COMITÉ COORDINADOR REDES EDUCATIVAS UNICEF – OFICINA PARA HONDURAS

**Cuadro 5. Análisis situacional según estratificación de las comunidades**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		SOBREPESO %
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
A	40.3	12.3	0.9	0.0	14.2	2.4	2.4
B	47.4	18.9	2.1	0.2	17.3	2.7	4.4
C	49.5	16.5	3.1	0.3	16.0	2.6	4.7
<b>ESTUDIO*</b>	<b>46.7</b>	<b>16.8</b>	<b>2.2</b>	<b>0.2</b>	<b>16.2</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por sexo muestra el impacto del incremento de la insatisfacción en NB sobre los niños, quienes en la desnutrición crónica registran una diferencia porcentual de 8 puntos sobre las niñas. En la desnutrición aguda el impacto sobre los niños es más notorio en los primeros tramos, ya que al llegar a niveles de 80 a 100% los valores para ambos sexos son altos pero similares. En la desnutrición global los niños registran una diferencia porcentual de 5 puntos sobre las niñas. **Lo anterior es congruente con la afirmación de que los papeles relativos al género, de hombres y mujeres, socialmente construidos, interactúan con sus papeles biológicos para afectar el estado nutricional de la familia entera y el de cada género.**

**Cuadro 6. Análisis situacional según estratificación de las comunidades**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		SOBREPESO %
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
A	36.6	44.5	0.0	1.8	12.9	14.5	2.4
B	43.1	51.0	1.8	2.3	16.1	18.3	4.4
C	45.9	52.8	3.2	3.0	13.5	18.3	4.7
<b>ESTUDIO*</b>	<b>42.9</b>	<b>50.4</b>	<b>2.0</b>	<b>2.5</b>	<b>14.5</b>	<b>17.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

### c) ACCESO

Al agrupar las comunidades en función de acceso a las unidades de salud, aquellas que tienen un mayor posibilidad de acceso geográfico registran valores más altos en desnutrición crónica y desnutrición global, en tanto que en las comunidades ubicadas en el ámbito de cobertura geográfica de las UAPS (unidades de salud con menor complejidad) se observa que los valores estimados para desnutrición aguda son mayores así como la estimación del sobrepeso.

En nuestro entorno el sector rural no puede considerarse homogéneo y aunque todas las comunidades por definición estadística pueden ubicarse dentro del sector rural (núcleos poblacionales menores de 500 habitantes), su incorporación a la cobertura de una determinada unidad de salud, nos permite identificar su mayor o menor vinculación con el entorno urbano, parece interesante profundizar en que forma o porque factores esa vinculación genera o exprese una dinámica que afecte las condiciones socioeconómicas de las comunidades, la posible ruptura o fragmentación del capital social, determinando su mayor o menor posibilidad de sufrir de determinado tipo de desnutrición.

**Cuadro 7. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	Desnutrición crónica (%)	Desnutrición aguda Total (%)	Desnutrición global Total (%)	Sobrepeso Total %
-------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------

Evaluación del estado nutricional en catorce municipios del corredor seco, Honduras, C.A.

	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
UAPS	45.3	15.1	2.3	0.2	15.6	2.1	4.4
CIS	51.7	22.3	2.1	0.0	18.2	4.6	3.3
<b>ESTUDIO*</b>	<b>46.7</b>	<b>16.8</b>	<b>2.3</b>	<b>0.2</b>	<b>16.2</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En nuestra opinión se refuerza la importancia de las medidas antropométricas como indicadores que expresan una mayor inequidad en las comunidades pequeñas ubicadas alrededor de núcleos más urbanos, se tornan en una suerte de cinturones de marginalidad, al disminuir su capacidad de compra de los que requieren los alimentos y una eventual menor producción de una agricultura familiar, por lo cual aparentemente estas comunidades puedan tener menos acceso a los alimentos.

**Cuadro 8. Análisis situacional según desagregación por sexo y componente nutricional.**

RESULTADOS GLOBALES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
UAPS	42.7	47.9	2.3	2.6	14.1	16.7
CIS	43.5	57.5	1.9	2.2	15.7	20.1
<b>ESTUDIO*</b>	<b>42.9</b>	<b>50.2</b>	<b>2.2</b>	<b>2.5</b>	<b>14.5</b>	<b>17.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por sexo evidencia un mayor impacto sobre los niños, en forma tal que para los ubicados en el entorno de la CIS, la desnutrición crónica se estima en una diferencia de 14 puntos porcentuales en relación con las niñas. En tanto que para la desnutrición aguda aunque siempre hay un mayor impacto en los niños vinculados al entorno de la UAPS, se registra una diferencia similar entre ambos sexos.

En el plano de análisis global o regional parece pertinente retomar la conceptualización de la ruralidad ya que, si partimos de que a las mujeres se les asigna o asumen la responsabilidad primaria de criar los hijos y dependen de redes sociales desarrolladas (capital social) que actúan como una red de seguridad social informal para poder cumplir con este rol, surge como una interrogante en cuanto se modifica este capital social por su vinculación con un entorno más urbano.



## B. Análisis comparativo de resultados por departamentos

A partir de este capítulo se profundiza en el análisis, incorporando a las perspectivas de género, ciclo de vida y pobreza, la desagregación por niveles administrativos para aproximarnos a una perspectiva regional (corredor seco), abriendo con una comparación entre los tres departamentos de los resultados encontrados e iniciando por la magnitud de sus registros con la desnutrición crónica.

**DESNUTRICIÓN CRÓNICA.** Al realizar el análisis comparando los resultados departamentales obtenidos por parámetro, aunque los valores siguen siendo altos se observa una evidente tendencia a la disminución de la desnutrición crónica tanto en la total como en la severa en los departamentos de Lempira (49.5, 47.6, 44.0) e Intibucá (47.0, 48.2, 42.5) con un valor de 4.5 puntos porcentuales, no así, en el departamento de La Paz que presenta un notorio agravamiento del problema expresado en 16 puntos porcentuales para la total y 9 puntos para la severa, en relación con la ENDESA 2011 – 2012. Este tipo de desnutrición se refleja más que todo en el largo plazo, en el crecimiento del niño, originada por lo inadecuado de la ingesta de macro y micro nutrientes y la presencia de enfermedades recurrentes que afecta casi a un tercio de la población niños menores de cinco años.

**Cuadro 9. Desnutrición Crónica análisis comparativo por departamento.**

DEPARTAMENTOS	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA		
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	
<b>ESTUDIO*</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>42.5</b>	<b>12.6</b>	
PAIS ENDESA 2005	49.5	19.9	42.3	15.4	47.0	17.8	
PAIS ENDESA 2011	47.6	19.5	38.6	13.4	48,2	17.5	

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**DESNUTRICIÓN AGUDA.** En relación con la desnutrición aguda total, la tendencia es hacia el incremento en los tres departamentos al comparar con la ENDESA 2011 - 2012, principalmente en Intibucá (0.7 a 2.5), seguido de La Paz (0.4 a 1.5%) y aunque en Lempira se registra el mayor valor para este indicador la pendiente del incremento es más suave (2.4 a 2.6). En cuanto a la desnutrición aguda severa solo Intibucá registra datos y además presenta un ligero incremento.

**Cuadro 10. Desnutrición Aguda análisis comparativo por departamento.**

DEPARTAMENTOS	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA		SOBREPESO %
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
<b>ESTUDIO*</b>	<b>2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>	<b>4.1</b>
PAIS ENDESA 2005	2.1	0.2	1.1	0.3	0.9	0.3	
PAIS ENDESA 2011	2.4	0.7	0.4	0.1	0.7	0.2	

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**DESNUTRICIÓN GLOBAL.** En forma similar a la desnutrición crónica, la global también presenta una tendencia a la disminución en los departamentos de Lempira e Intibucá, y de nuevo en La Paz se registra una tendencia al incremento, en este departamento además se observa el mayor impacto, con un valor de 19.8 superior en más de 4 puntos porcentuales a Lempira y a Intibucá y en 9 puntos al promedio registrado en la ENDESA 2011-2012.

**Cuadro 11. Desnutrición Global análisis comparativo por departamento.**

DEPARTAMENTOS	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA		
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	
<b>ESTUDIO*</b>	<b>15.2</b>	<b>3.0</b>	<b>19.8</b>	<b>3.7</b>	<b>14.2</b>	<b>1.6</b>	
PAIS ENDESA 2005	25.8	4.9	17.0	1.2	22.6	4.0	
PAIS ENDESA 2011	16.0	2.9	9,6	1.2	15.2	3.4	

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**ESTUDIO\*:** Se refiere a los datos consolidados de las comunidades.

En relación con este tipo de desnutrición, los datos de La Paz demandan de una mayor vigilancia, por la interrupción o mejor dicho la inversión de una tendencia de disminución que venía desde hace una década y para el caso en el documento de Política de la Primera Infancia con base en las encuestas nacionales cita textualmente: “La desnutrición global es la que alcanzó mayor disminución entre los indicadores de la situación nutricional de los niños y las niñas, disminuyendo del 17% en el 2001 al 11% en el período 2005/2006. Esta desnutrición es mayor para los niños y las niñas que viven en área rural y para los que se encuentran entre 12 y 17 meses, alcanzando un 15%.”

**SOBREPESO.** En el cuadro 12 cuando se desagregan los datos por departamento se observa que la disminución en este indicador es generada por los resultados de los departamentos de Lempira(3.6) e Intibucá (4.1), ya que en La Paz (4.6) se registra el mayor valor, estos datos se sustentan con los hallazgos de otro estudio realizado en el corredor seco<sup>14</sup> que incluyó al departamento de La Paz y, que literalmente dice: “el 2.2% de la población infantil se encuentra afectada por el sobrepeso y el 1% por obesidad en esta zona geográfica, afectando ligeramente más a los hombres que a las mujeres y más a los menores de dos años de edad”.

**Cuadro 12. Sobrepeso análisis comparativo por departamento.**

DEPARTAMENTOS	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA		SOBREPESO %
	Total		Total		Total		Total
<b>ESTUDIO*</b>	<b>3.6</b>		<b>4.6</b>		<b>4.1</b>		<b>4.1</b>
PAIS ENDESA 2011	2.0		5.6		3.8		5.1

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

<sup>14</sup> INVESTIGACIÓN ACERCA DEL ESTADO ACTUAL DE LA PRIMERA INFANCIA Y SU ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EDUCACIÓN. Y SALUD EN HONDURAS INFORME FINAL Presentado a: COMCORDE COMITÉ COORDINADOR REDES EDUCATIVAS UNICEF – OFICINA PARA HONDURAS

El análisis anterior permite afirmar que en el ámbito regional se visualiza al departamento de La Paz con el más alto nivel de afectación en los diferentes indicadores.

#### a) CICLO DE VIDA

La desagregación en base al ciclo de vida nos muestra que la tendencia al incremento que se observa en la desnutrición crónica en La Paz se expresa con valores altos en las tres fases analizadas, afectando al 38% a los 6 meses, manteniéndose arriba de 60 durante y después de los mil días; este alto impacto se observa en los otros dos departamentos, aunque con menor énfasis en los seis meses.

Los menores de 6 meses del departamento de Lempira presentan la menor afectación en los tres parámetros y para los tres departamentos.

La desnutrición aguda afecta diferentes tramos según el departamento, así tenemos el impacto en los menores de 6 meses de Intibucá (6.0), en el grupo de 24 a 35 meses en Lempira y en el rango de 48 a 60 meses en La Paz. En este contexto es pertinente la siguiente referencia a la frecuencia de enfermedades infecciosas y la desnutrición aguda: “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<sup>15</sup>.”

**Cuadro 13. Análisis situacional según grupos de edad, departamento, ambos sexos**

Edad en meses	Desnutrición crónica Total (%)			Desnutrición aguda Total (%)			Desnutrición global Total (%)		
	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá
(0-5)	8.3	38.6	10.0	0.0	2.3	6.0	0.0	13.6	10.0
(24-35)	49.2	67.2	60.0	4.8	1.6	1.7	19.0	26.2	21.7
(48-60)	49.0	62.2	45.2	0.0	4.1	0.0	17.6	20.4	16.1
<b>ESTUDIO*</b>	<b>44.2</b>	<b>54.9</b>	<b>42.5</b>	<b>2.6</b>	<b>1.5</b>	<b>2.5</b>	<b>15.1</b>	<b>19.8</b>	<b>14.2</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En los cuadros 14 y 15 se presenta la desagregación por sexo y se visualiza que en los menores de 6 meses, con excepción de Lempira, los niños sufren el mayor impacto en desnutrición crónica y global, en tanto que las niñas son más afectadas por la desnutrición aguda.

En el tramo de 24 a 35 meses los niños de los tres departamentos son los más afectados en desnutrición crónica, global y aguda, con excepción de La Paz, donde las niñas son las más afectadas en desnutrición aguda.

En el tramo de 48 a 60 meses se observa una mayor afectación de las niñas en los diferentes parámetros y en todos los departamentos.

<sup>15</sup> INVESTIGACIÓN ACERCA DEL ESTADO ACTUAL DE LA PRIMERA INFANCIA Y SU ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EDUCACIÓN. Y SALUD EN HONDURAS INFORME FINAL Presentado a: COMCORDE COMITÉ COORDINADOR REDES EDUCATIVAS UNICEF – OFICINA PARA HONDURAS

**Cuadro 14. Análisis situacional según grupos de edad, departamento. Niñas**

Edad en meses	Desnutrición crónica Total (%)			Desnutrición aguda Total (%)			Desnutrición global Total (%)		
	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá
(0-5)	16.7	33.3	3.2	0.0	4.8	9.7	0.0	4.8	9.7
(24-35)	48.4	65.5	53.6	3.2	3.4	0.0	16.1	24.1	17.9
(48-60)	51.9	70.0	42.9	0.0	5.0	0.0	18.5	25.0	28.6
<b>ESTUDIO*</b>	<b>41.8</b>	<b>53.7</b>	<b>36.1</b>	<b>1.4</b>	<b>2.0</b>	<b>2.3</b>	<b>13.5</b>	<b>18.4</b>	<b>12.5</b>

Fuente: Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 15. Análisis situacional por grupos de edad, departamento. Niños**

Edad en meses	Desnutrición crónica Total (%)			Desnutrición aguda Total (%)			Desnutrición global Total (%)		
	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá	Lempira	La Paz	Intibucá
(0-5)	0.0	43.5	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	10.5
(24-35)	50.0	68.8	65.6	6.3	0.0	3.1	21.9	28.1	25.0
(48-60)	45.8	55.2	47.1	0.0	3.4	0.0	16.7	17.2	5.9
<b>ESTUDIO*</b>	<b>46.6</b>	<b>55.8</b>	<b>48.6</b>	<b>3.7</b>	<b>1.1</b>	<b>2.7</b>	<b>16.1</b>	<b>21.0</b>	<b>15.8</b>

Fuente: Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En cuanto a la desnutrición global La Paz supera el promedio de la zona (21.0 a 16.2) con valores altos en las tres fases tanto en los niños como en las niñas, con un mayor impacto en el sexo masculino y con mayor afectación en los niños/as de 24-35 meses de edad.

#### b) POBREZA

En cuanto a la insatisfacción en NBI, se observa que en Lempira y La Paz a medida que crece el nivel de insatisfacción aumentan los valores de desnutrición crónica (13.7 a 57.8 y 49.3 a 57.4 respectivamente), mientras que Intibucá presenta una tendencia inversa con un rango de 48.3 a 36.7, el impacto es similar para ambos sexos, aunque siempre los más afectados son los varones.

**Cuadro 16. análisis situacional desnutrición crónica según estratificación de las comunidades, departamento y componente nutricional**

COMUNIDADES	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA	
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa
A	13.7	0.0	49.3	15.1	48.3	17.2
B	28.8	12.1	56.3	25.0	44.3	14.9
C	57.8	23.2	57.4	21.3	36.7	6.7
<b>ESTUDIO*</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>42.5</b>	<b>12.6</b>

Fuente: Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 17. análisis situacional desnutrición crónica según estratificación de las comunidades, departamento y componente nutricional**

COMUNIDADES	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
A	14.3	17.4	55.9	43.6	35.9	58.3
B	28.0	29.3	52.9	58.7	38.7	50.5
C	54.5	60.8	53.8	61.9	32.4	40.5
<b>ESTUDIO*</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>53.7</b>	<b>55.8</b>	<b>36.1</b>	<b>48.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

Al desagregar por sexo se observa un mayor impacto sobre los niños con diferencias de 3 a 8 puntos porcentuales en Lempira y La Paz. Situación similar se observa en Intibucá pero con una diferencia de 8 a 13 puntos porcentuales siempre con mayor impacto sobre los niños.

*La situación económica del hogar es un factor clave en la explicación de las tasas de mortalidad en la niñez. Los niños y niñas del quintil de ingresos inferior y segundo, que son los más pobres, tienen dos y media veces más riesgo de morir en la infancia que los que pertenecen al quintil superior de ingresos. Como es fácil imaginar, el nivel de ingresos del hogar es determinante a la hora del acceso a alimentos y a los servicios de salud materno-infantil. La Paz y Lempira, vistos en términos territoriales, están entre los departamentos que tienen los mayores niveles de población rural, en consecuencia, los que presentan las tasas de mortalidad en la niñez más alta. En este contexto, la prevención, atención y tratamiento de las enfermedades causantes de la mortalidad en la niñez, colocan a los niños y niñas del área rural en una clara situación de desventaja social<sup>16</sup>.*

### c) ACCESO

En razón de su importancia se concentra el análisis de acceso a las unidades de salud en función de la desnutrición crónica y se observa que en Lempira las comunidades vinculadas a los CIS registran los valores más altos en el parámetro de total (61.5) y severa (28.8), registrando una diferencia de 17 puntos porcentuales sobre el promedio departamental, mientras que las vinculadas a las UAPS aunque presentan un alto valor (40%) se encuentran por debajo del promedio departamental (44.0).

En La Paz también se registran valores muy altos en las comunidades vinculadas a las CIS, con 4 puntos porcentuales por encima del promedio departamental y 6 puntos de las vinculadas a las UAPS en el parámetro total, aunque esta situación es más marcada en la desnutrición severa en tanto sobrepasa en 10 puntos a las vinculadas a las UAPS.

En Intibucá a diferencia de los otros dos departamentos los valores más altos se registran en las comunidades vinculadas a las UAPS para ambos tipos de desnutrición crónica, y por encima del promedio departamental, además los valores registrados en las comunidades vinculadas a las CIS están 9 y 4 puntos por debajo del promedio departamental para la total y severa respectivamente.

<sup>16</sup> Honduras. ODM 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**Cuadro 18. Análisis situacional desnutrición crónica según unidades de salud, departamento y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA	
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa
UAPS	40.4	14.4	52.8	18.9	44.2	13.5
CIS	61.5	28.8	58.6	28.4	33.8	8.1
<b>ESTUDIO*</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>42.5</b>	<b>12.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 19. Análisis situacional desnutrición crónica según unidades de salud, departamento y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	LEMPIRA		LA PAZ		INTIBUCA	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
UAPS	38.3	43.0	54.5	51.3	39.0	49.5
CIS	57.7	65.4	52.1	63.2	20.6	45.0
<b>ESTUDIO*</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>53.7</b>	<b>55.8</b>	<b>36.1</b>	<b>48.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En cuanto a la desagregación por sexo en los tres departamentos los niños asumen el mayor impacto, y es de anotar que en Intibucá la diferencia es de 25 puntos porcentuales en las comunidades vinculadas a las CIS.

## C. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento Lempira

### 1. Análisis comparativo de resultados por municipios

El estudio realizado por HOGASA aplicó medidas antropométricas a 502 niños y niñas menores de 5 años de edad de 9 comunidades en 4 municipios de los considerados más pobres del departamento de Lempira. Los resultados se resumen en el cuadro 19. Los datos al interior del departamento presentan una polarización en su presentación y así tenemos dos grupos de municipios, Santa Cruz y Erandique y por otro lado Gualcinse y San Francisco. En relación con la desnutrición crónica, con excepción de Erandique, los demás sobrepasan el promedio departamental y los municipios de Gualcinse y San Francisco presentan los valores más altos, 61.5 y 58.6 respectivamente. Pero a su vez estos dos municipios no registran desnutrición aguda la cual recae sobre Santa Cruz y Erandique (4.1 y 3.4), en congruencia con el promedio departamental ningún municipio presenta desnutrición aguda severa.

En cuanto a la desnutrición global solo San Francisco presenta valores por debajo del promedio departamental, correspondiendo a Santa Cruz y Erandique los valores más altos, 20.5 y 16.4 respectivamente. En importante señalar el alto impacto en cuanto al sobrepeso en San Francisco, ya que registra valores muy altos (8.6) por encima de los promedios departamentales (4.1) y nacionales. (5.1).

**Cuadro 20. Análisis situacional según resultados municipales por componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
SANTA CRUZ	47.9	16.4	4.1	0.0	20.5	2.7	1.4
GUALCINSE	61.5	15.4	0.0	0.0	15.4	15.4	0.0
SAN FRANCISCO	58.6	24.3	0.0	0.0	7.1	0.0	8.6
ERANDIQUE	33.6	13.7	3.4	0.0	16.4	3.4	2.7
PAIS							
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>15.2</b>	<b>3.0</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En relación con la desagregación por sexo solamente en Santa Cruz y Gualcinse los valores registrados en las niñas, en desnutrición crónica, superan a las estimaciones realizadas en los varones y además en Gualcinse afecta a más del 80% de las niñas, a lo que se suma que el 33 % de ellas presenta desnutrición global, valor que supera los registros y promedios tanto departamentales como nacionales.

**Cuadro 21. Análisis situacional según resultados municipales por componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Total	Niñas	Niños	Total
SANTA CRUZ	51.5	45.0	3.0	5.0	15.2	25.0	1.4
GUALCINSE	83.3	42.9	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
SAN FRANCISCO	45.5	70.3	0.0	0.0	3.0	10.8	8.6
ERANDIQUE	31.9	36.4	1.4	5.2	15.9	15.6	2.7
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>1.4</b>	<b>3.7</b>	<b>13.5</b>	<b>16.1</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

Es de resaltar la prioridad que demanda el municipio de Gualcinse en tanto presenta los mayores valores en desnutrición crónica y además altos valores en desnutrición global con un fuerte impacto sobre las niñas.

#### a) CICLO DE VIDA

En los primeros seis meses (cuadro 25 y 26) se destacan la ausencia de registros para desnutrición aguda y global y los altos valores registrados para desnutrición crónica total (8.3) los cuales están determinados por el impacto en las niñas (16.7). También en esta fase se observa un valor para el sobrepeso (4.2), el cual aunque alto es similar el promedio departamental.

Al llegar a los mil días el impacto de la desnutrición crónica se incrementa (49.2) afectando en forma similar a ambos sexos; aparecen la desnutrición aguda (4.8) y la global (19.0) afectando con mayor fuerza a los niños en tanto duplican los valores de las niñas en el primer caso (6.3 y 3.2 respectivamente) y presentan una diferencia de más de 5 puntos porcentuales en el segundo (21.9 y 16.1 respectivamente)- El sobrepeso (3.2) presenta valores similares al promedio departamental para este tramo.

En el rango de 48 a 60 meses se mantienen los valores de la desnutrición crónica con mayor impacto en las niñas con 6 puntos porcentuales por arriba de los varones. Se evidencia la ausencia de desnutrición aguda y la disminución de la desnutrición global (17.6), aunque se registran valores mayores para las niñas (18.5) que los niños (16.7). El sobrepeso (2.0) muestra una disminución a la mitad del valor a los seis meses y por debajo del promedio departamental.

**Cuadro 22. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
(0-5)	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2
(24-35)	49.2	20.6	4.8	0.0	19.0	6.3	3.2
(48-60)	49.0	25.5	0.0	0.0	17.6	2.0	2.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>44.4</b>	<b>17.5</b>	<b>2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>14.9</b>	<b>3.0</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por ciclo de vida incrementa la percepción del fuerte impacto sobre las niñas.



**Cuadro 23. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
(0-5)	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2
(24-35)	48.4	50.0	3.2	6.3	16.1	21.9	3.2
(48-60)	51.9	45.8	0.0	0.0	18.5	16.7	2.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>1.4</b>	<b>3.7</b>	<b>13.5</b>	<b>16.1</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

### b) POBREZA

Seis de las nueve comunidades de Lempira se encuentra por arriba del 80% de NBI y dos con condiciones extremas de 100%, es en este nivel en el cual se observan los mayores valores en los tres parámetros sujetos a análisis. En relación con la desnutrición crónica la diferencia es de casi de 50 puntos porcentuales con el primer nivel, lo cual es menos notorio en la desnutrición global que presenta una diferencia de 6 puntos y menos aún para la desnutrición aguda que es menos de un punto porcentual.

Es de considerar la conveniencia de fortalecer el análisis sobre la influencia de factores como la actitud de las madres y el accionar de los voluntarios de salud, factores que la experiencia empírica señala como posibles elementos de modificación de la situación nutricional sobre todo en el parámetro de desnutrición aguda.

**Cuadro 24. Análisis situacional según estratificación de comunidades y componente nutricional.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
A	13.7	0.0	2.0	0.0	9.8	0.0	0.0
B	28.8	12.1	3.0	0.0	16.7	1.5	3.0
C	57.8	23.2	2.7	0.0	16.2	4.3	4.9
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>15.2</b>	<b>3.0</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por sexo refleja la misma tendencia de incremento asociado al aumento en la insatisfacción de necesidades básicas y con predominio de los niños sobre las niñas, pero en relación con la desnutrición aguda el impacto sobre las niñas esta aparece en el nivel más alto de NBI, mientras que con los niños se registran una tendencia descendente con un rango de 4.3 a 3.1.

En cuanto a la desnutrición global se observa un impacto importante sobre las niñas ya que los valores registrados en los primeros dos niveles sobrepasan a valores observados en los niños.

**Cuadro 25. Análisis situacional según estratificación de comunidades y componente nutricional.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
A	14.3	17.4	0.0	4.3	7.1	8.7	0.0
B	28.0	29.3	0.0	4.9	20.0	14.6	3.0
C	54.5	60.8	2.3	3.1	13.6	18.6	4.9
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>1.4</b>	<b>3.7</b>	<b>13.5</b>	<b>16.1</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

### c) ACCESO

Las comunidades vinculadas a las CIS registran los valores más altos en todos los tipos de desnutrición, llama la atención la ausencia de registros para la desnutrición aguda severa. Los valores para sobrepeso son similares para ambos agregados.

En desnutrición crónica la vinculación a la CIS supera en 17 puntos el promedio departamental y en 20 puntos el valor registrado en las vinculadas a las UAPS.

En el mismo sentido, en desnutrición aguda casi triplican el valor del promedio departamental y el de las UAPS. Similar situación se observa en la desnutrición global.

**Cuadro 26. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
UAPS	40.4	14.4	2.0	0.0	13.6	2.0	3.6
CIS	61.5	28.8	5.8	0.0	23.1	7.7	3.8
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>44.0</b>	<b>16.9</b>	<b>2.6</b>	<b>0.0</b>	<b>15.2</b>	<b>3.0</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 27. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
UAPS	38.3	43.0	0.9	3.0	12.2	14.1	3.6
CIS	57.7	65.4	3.8	7.7	19.2	26.9	3.8
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>41.8</b>	<b>46.6</b>	<b>1.4</b>	<b>3.7</b>	<b>13.5</b>	<b>16.1</b>	<b>3.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En la desagregación por sexo se observa un mayor impacto sobre los niños con diferencia de 8, 4 y 7 puntos porcentuales en desnutrición crónica, aguda y global respectivamente.

## D. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento La Paz

### 1. Análisis comparativo de resultados por municipios

El estudio realizado por HOGASA aplicó medidas antropométricas a 328 niños y niñas menores de 5 años de edad de 9 comunidades en 4 municipios de los considerados más pobres del departamento. Los resultados se resumen en el cuadro 28. El estado nutricional al interior del departamento en relación con la desnutrición crónica total refleja que todos los municipios presentan cierta homogenización, en tanto los valores son altos pero muy similares al promedio departamental, Guajiquiro y Opatoro por encima del promedio departamental y Chinacla y Yarula por debajo del mismo. Esta similitud se pierde en la desnutrición crónica severa correspondiéndole a Yarula el valor más alto (26.5), seguido de Opatoro (22.9) y a Chinacla el más bajo (15.6), inferior tanto al promedio departamental (22.3) como al promedio del estudio (16.8).

En ningún municipio se detecta desnutrición aguda severa, el municipio de Yarula no registra desnutrición aguda total, los municipios de Opatoro (4.2) y Chinacla (3.1) registran los valores más altos y Guajiquiro el más bajo (1.7) muy cercana a los datos del estudio a nivel departamental (1.5) y por debajo de los datos globales del estudio (2.3), pero registra el valor más alto en sobrepeso (6.0) solo inferior al valor de los municipio de Yamaranguila (7.0) en Intibucá y San Francisco (8.6) en Lempira.

En cuanto a la desnutrición global en Opatoro (31.3) y Guajiquiro (20.7) por encima de los promedios departamental y regional del estudio, además Opatoro presenta el valor más alto en desnutrición Global severa; en tanto que Yarula y Chinacla, los más bajos en ambos parámetros.

**Cuadro 28. Análisis situacional según resultados municipales y país por componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
YARULA	53.8	26.5	0.0	0.0	15.2	3.8	4.5
GUAJQUIRO	56.0	19.0	1.7	0.0	20.7	2.6	6.0
OPATORO	56.3	22.9	4.2	0.0	31.3	6.3	2.1
CHINACLA	53.1	15.6	3.1	0.0	18.8	3.1	3.1
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>19.8</b>	<b>3.7</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 29. Indicadores nutricionales de niños y niñas de 14 municipios del corredor seco.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
YARULA	50.9	55.8	0.0	0.0	10.9	18.2	4.5
GUAJIQUIRO	58.9	53.3	1.8	1.7	23.2	18.3	6.0
OPATORO	52.4	59.3	4.8	3.7	28.6	33.3	2.1
CHINACLA	46.7	58.8	6.7	0.0	13.3	23.5	3.1
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>53.7</b>	<b>55.8</b>	<b>2.0</b>	<b>1.1</b>	<b>18.4</b>	<b>21.0</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En relación con la desagregación por sexo solamente en Guajiquiro los valores registrados en las niñas superan a las estimaciones realizadas en los varones en todos los parámetros, en desnutrición agudas se registran en Opatoro (4,8) y Chinacla (6.7), valores que superan los registros y promedios tanto departamentales como nacionales.

Aunque los municipios se encuentran muy homogéneos la confluencia de valores altos en desnutrición crónica y en desnutrición aguda y sobrepeso permiten identificar a los niños y niñas de Opatoro y Guajiquiro como los sujetos a un mayor compromiso en su estado nutricional.

#### a) CICLO DE VIDA

En los primeros seis meses (cuadro 29 y 30) se destaca el alto impacto en desnutrición crónica total y severa, indicador que se mantiene alto al desagregar por sexo, aunque con un predominio de los varones (43.5) expresado en diez puntos porcentuales sobre el valor registrado en las niñas. La desnutrición aguda (2.3) supera el promedio departamental y afecta exclusivamente a las niñas. El registro del sobrepeso (11.4) que duplica los promedios nacionales y del estudio y además es el más alto en los catorce municipios. La desnutrición global se encuentra por debajo del promedio departamental.

Al llegar a los mil días el impacto de la desnutrición crónica se incrementa sustancialmente (67.2) afectando a ambos sexos (68.8 y 65.5) con ligero predominio de los varones; la desnutrición aguda (1.6) disminuye sensiblemente aunque al igual que en el tramo anterior se produce a expensas de las niñas (3.4) y la global (19.0) se duplica (26.2) afectando con 4 puntos porcentuales más a los niños (28.1).

En el rango de 48 a 60 meses se mantienen los valores de la desnutrición crónica y siempre con mayor afectación de las niñas con 15 puntos porcentuales por arriba de los varones. Se incrementa la desnutrición aguda (4.1) y se mantiene alta la global (20.4) y siempre en ambos casos a expensas de las niñas, quienes registran diferencias de 1.6 y 8 puntos porcentuales para la desnutrición aguda y global respectivamente. Reaparece el sobrepeso con un valor de 2.0 que corresponde a la mitad del promedio departamental.

La desagregación por ciclo de vida incrementa la percepción de un fuerte impacto sobre las niñas y es sabido que “Una nutrición pobre durante los primeros años de la vida de la mujer reduce el potencial de aprendizaje, incrementa los riesgos de la salud reproductiva y maternal y disminuye la productividad. Esta situación contribuye a la disminución de la habilidad de la mujer para tener acceso a otros activos más tarde en la vida y socaba los intentos de eliminar desigualdades de género. En esencia, las mujeres con una nutrición pobre se ven envueltas en un círculo vicioso de pobreza y desnutrición<sup>17</sup>.

**Cuadro 30. Análisis situacional según meses de edad y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
(0-5)	38.6	18.2	2.3	0.0	13.6	4.5	11.4
(24-35)	67.2	27.9	1.6	0.0	26.2	3.3	0.0
(48-60)	63.3	18.4	4.1	0.0	20.4	6.1	2.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>19.8</b>	<b>3.7</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 31. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Total	Niñas	Niños	Total
(0-5)	33.3	43.5	4.8	11.4	4.8	21.7	11.4
(24-35)	65.5	68.8	3.4	0.0	24.1	28.1	0.0
(48-60)	70.0	55.2	5.0	2.0	25.0	17.2	2.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>53.7</b>	<b>55.2</b>	<b>2.0</b>	<b>4.6</b>	<b>18.4</b>	<b>21.0</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

## b) POBREZA

Seis de las nueve comunidades de La Paz (66%) se encuentra entre el 60 y 80% de NBI y dos comunidades (22%) con 81% de NBI y 1 comunidad en el rango de 40 a 60%.

Es en este nivel en el cual se observan los menores valores (exceptuando a la desnutrición global) en los parámetros sujetos a análisis, además es de resaltar que no registran desnutrición aguda, ni sobrepeso y que los valores de desnutrición crónica están por debajo de los promedios de ambas ENDESA.

<sup>17</sup> Ruth Oniang'ó y Edith Mukudi, “Nutrición y Género”. En Nutrición: La Base para el Desarrollo, Ginebra: SCN, 2002.

En las dos comunidades por arriba del 80% de NBI se registran los mayores valores en los parámetros analizados y además registran un alto impacto en sobrepeso (8.5).

**Cuadro 32. Indicadores nutricionales de niños y niñas de 14 municipios del corredor seco.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
A	49.3	15.1	0.0	0.0	17.8	1.4	4.1
B	56.3	25.0	1.4	0.0	18.8	4.3	3.8
C	57.4	21.3	4.3	0.0	27.7	4.3	8.5
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>19.8</b>	<b>3.7</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por sexo refleja la misma tendencia de incremento asociado al aumento en la insatisfacción de necesidades básicas y con predominio de los niños sobre las niñas, pero en relación con la desnutrición global el impacto sobre las niñas esta aparece en el nivel más alto de NBI.

**Cuadro 33. Indicadores nutricionales de niños y niñas de 14 municipios del corredor seco.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
A	55.9	43.6	0.0	0.0	17.6	17.9	4.1
B	52.9	58.7	2.3	0.8	14.9	21.5	3.8
C	53.8	61.9	3.8	4.8	30.8	23.8	8.5
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>53.7</b>	<b>55.8</b>	<b>2.0</b>	<b>1.1</b>	<b>18.4</b>	<b>21.0</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En cuanto a la desnutrición global se observa una afectación mayor de los niños y un impacto importante sobre las niñas en el tercer nivel que sobrepasa a valores observados en los niños.

### c) ACCESO

Las comunidades vinculadas a las CIS registran los valores más altos en todos los tipos de desnutrición, llama la atención la ausencia de registros para la desnutrición aguda severa y que los valores para sobrepeso son menores, incluso por debajo del promedio departamental.

En desnutrición crónica severa la vinculación a la CIS supera en 6 puntos el promedio departamental y en 10 puntos el valor registrado en las vinculadas a las UAPS.

En la desnutrición aguda los valores son similares y las comunidades vinculadas a la UAPS registran valores menores que el promedio departamental e igual al valor de la ENDESA 2011–2012.

**Cuadro 34. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES SALUD	DE	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
		Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
UAPS		52.8	18.9	1.4	0.0	18.9	3.3	5.2
CIS		58.6	28.4	1.7	0.0	21.6	4.3	3.4
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>54.9</b>	<b>22.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.0</b>	<b>19.8</b>	<b>3.7</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En la desagregación por sexo se observa un mayor impacto sobre los niños con diferencia de 11, 1 y 9 puntos porcentuales en desnutrición crónica, aguda y global respectivamente.

**Cuadro 35. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES SALUD	DE	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
		Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
UAPS		54.5	51.3	2.0	0.9	19.2	18.6	5.2
CIS		52.1	63.2	2.1	1.5	16.7	25.0	3.4
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>53.7</b>	<b>55.8</b>	<b>2.0</b>	<b>1.1</b>	<b>18.4</b>	<b>21.0</b>	<b>4.6</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

## E. Análisis situacional en menores de 5 años. Departamento Intibucá

### 1. Análisis comparativo de resultados por municipios

El estudio realizado por HOGASA aplicó medidas antropométricas a 438 niños y niñas menores de 5 años de edad de 16 comunidades en 6 municipios de los considerados más pobres del departamento de Intibucá. Los resultados se resumen en el cuadro 35. El estado nutricional al interior del departamento en relación con la desnutrición crónica total refleja una amplia dispersión de los valores registrados, con un rango de 23.8 a 90, y de igual forma en la severa con un rango de 4.4 a 45.0, por lo cual se observan comunidades por debajo de los promedios nacionales. Los municipios de San Isidro (90) y Yamaranguila (60.5) con los valores más altos y San Marcos, San Juan y Masaguara con los menores valores,. El municipio de Dolores presenta un comportamiento intermedio.

En dos municipios se registra desnutrición aguda severa San Juan (0.9) y Masaguara (1.5); Los municipios de San isidro (5.0) y Masaguara (12.3) registran los valores más altos en desnutrición aguda total y Yamaranguila (0.8) y San Juan (0.9) los más bajos, es de anotar que no se registran valores en Dolores y San Marcos para ningún tipo de desnutrición aguda. Yamaranguila registra el valor más alto en sobrepeso (7.0) solo inferior al valor del municipio de San Francisco (8.6) en Lempira.

En cuanto a la desnutrición global en San Isidro (25.0) y Yamaranguila (20.9) los valores se encuentran por encima de los promedios departamental y regional del estudio, además San Isidro presenta el valor más alto en desnutrición Global severa; en tanto que Yamaranguila y San Juan los más bajos, aunque es de anotar la ausencia de desnutrición global severa en los demás municipios.

**Cuadro 36. Análisis situacional según resultados municipales y país por componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
DOLORES	36.7	7.8	0.0	0.0	12.2	0.0	4.4
MASAGUARA	29.2	4.6	12.3	1.5	12.3	0.0	3.1
YAMARANGUILA	60.5	22.5	0.8	0.0	20.9	3.1	7.0
SAN JUAN	29.2	4.4	0.9	0.9	8.0	0.9	2.7
SAN MARCOS	23.8	9.5	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0
SAN ISIDRO	90.0	45.0	5.0	0.0	25.0	10.0	0.0
PAIS							
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>42.5</b>	<b>12.6</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>	<b>14.2</b>	<b>1.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.



**Cuadro 37. Análisis situacional según resultados municipales y país por componente nutricional.**

MUNICIPIOS	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
DOLORES	32.5	40.0	0.0	0.0	10.0	14.0	4.4
MASAGUARA	24.2	34.4	15.2	9.4	9.1	15.6	3.1
YAMARANGUILA	54.0	66.7	0.0	1.5	22.2	19.7	7.0
SAN JUAN	25.9	32.7	0.0	1.8	8.6	7.3	2.7
SAN MARCOS	7.7	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0
SAN ISIDRO	77.8	100.0	0.0	9.1	11.1	36.4	0.0
PAIS							
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>36.1</b>	<b>48.6</b>	<b>2.3</b>	<b>2.7</b>	<b>12.5</b>	<b>15.8</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

En relación con la desagregación por sexo con excepción de Masaguara y Yamaranguila los valores registrados en los niños superan a las estimaciones realizadas en las niñas en todos los parámetros, es de recalcar que el 100% de los niños de San Isidro presentan desnutrición crónica severa.

En relación con la problemática nutricional los municipios se visualizan muy dispersos pero es evidente que los niños y niñas de las comunidades de Dolores tienen un mejor estado nutricional, mientras que en San Isidro y Yamaranguila están expuestos a un mayor impacto en su situación nutricional.

### a) CICLO DE VIDA

En los primeros seis meses (cuadro 31 y 32) se destaca el alto impacto en desnutrición crónica total y severa, indicador que se mantiene alto al desagregar por sexo, aunque con un predominio de los varones (43.5) expresado en diez puntos porcentuales sobre el valor registrado en las niñas.

La desnutrición aguda (2.3) supera el promedio departamental y afecta exclusivamente a las niñas. El registro del sobrepeso (11.4) que duplica los promedios nacionales y del estudio y además es el más alto en los municipios de los catorce municipios. La desnutrición global se encuentra por debajo del promedio departamental.

Es de recalcar también, que en esta fase se registra el mayor valor para el indicador de sobrepeso (12.0), estimación que supera a todos los valores calculados para los diferentes parámetros en las comunidades del estudio, es oportuno mencionar la asociación encontrada con enfermedades no transmisibles en un estudio realizado en las escuelas públicas de nuestro país "en el presente estudio se encontró una asociación entre obesidad y la presencia de un pariente cercano con diabetes mellitus, existe casi aproximadamente tres veces mayor posibilidad de tener un familiar con diabetes mellitus si se es un escolar obeso(a) 18" ..

<sup>18</sup> 22. Obesidad en condiciones de pobreza. Estudio epidemiológico en escolares de escuelas públicas de Tegucigalpa, Honduras, Rev Med Hondur 2005

Al llegar a los mil días, el impacto de la desnutrición crónica se incrementa sustancialmente (67.2) afectando a ambos sexos (68.8 y 65.5) con ligero predominio de los varones; La desnutrición aguda en sus dos formas (1.7) disminuye sensiblemente, por debajo de los promedios del estudio y de los de la ENDESA 2011-2012 para este rango de edad, pero a diferencia del tramo anterior afecta más a los niños; la global se duplica (21.7) afectando con 8 puntos porcentuales más a los niños (25.0). Continúa el impacto del sobrepeso con un valor de 5.0 que supera el promedio del estudio y similar al promedio de la ENDESA 2011-2012.

En el rango de 48 a 60 meses disminuyen los valores de la desnutrición crónica en ambas modalidades, pero superando los valores promedio departamentales y siempre con mayor afectación de los niños con 5 puntos porcentuales por arriba de las niñas. Desaparece la desnutrición aguda y disminuye la desnutrición global total, manteniéndose los valores de la severa, afectando con mayor fuerza a las niñas con 23 puntos porcentuales por arriba de los varones, 28.6 a 5,9 respectivamente. No se registra sobrepeso en este tramo.

La desagregación por ciclo de vida incrementa la percepción del mayor impacto sobre las niñas.

**Cuadro 38. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
(0-5)	10.0	4.0	6.0	2.0	10.0	0.0	12.0
(24-35)	60.0	16.7	1.7	1.7	21.7	3.3	5.0
(48-60)	45.2	12.9	0.0	0.0	16.1	3.2	0.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>42.5</b>	<b>12.8</b>	<b>2.7</b>	<b>0.5</b>	<b>14.2</b>	<b>1.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 39. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

Edad en meses	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
(0-5)	3.2	21.1	9.7	0.0	9.7	10.5	12.0
(24-35)	53.6	65.6	0.0	3.1	17.9	25.0	5.0
(48-60)	42.9	47.1	0.0	0.0	28.6	5.9	0.0
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>36.1</b>	<b>48.6</b>	<b>2.8</b>	<b>2.7</b>	<b>12.5</b>	<b>15.8</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**b) POBREZA**

Cuatro de las diez y seis comunidades de Intibucá (25%) se encuentra entre el 40 y 60% de NBI, seis comunidades (37.5%) entre 60 y 80% y otras seis (37.5%) entre 81 y 97% de NBI y 1 comunidad en el rango de 40 a 60%,

En este nivel de mayor pobreza es de resaltar que se registra el más alto valor en desnutrición aguda, un valor intermedio en sobrepeso, y que los valores de desnutrición crónica están por debajo de los promedios de ambas ENDESA.

Es de considerar la influencia de factores como la actitud de las madres y el accionar de los voluntarios de salud, factores que la experiencia empírica señala como posibles elementos de modificación de la situación nutricional sobre todo en el parámetro de desnutrición aguda.

**Cuadro 40. Indicadores nutricionales de niños y niñas de 14 municipios del corredor seco.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
A	48.3	17.2	1.1	0.0	13.8	4.6	2.3
B	44.3	14.9	2.5	0.5	15.9	1.5	5.5
C	36.7	6.7	3.3	0.7	12.0	0.0	3.3
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>42.5</b>	<b>12.6</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>	<b>14.2</b>	<b>1.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

La desagregación por sexo refleja la misma tendencia de incremento asociado al aumento en la insatisfacción de necesidades básicas y con predominio de los niños sobre las niñas, pero en relación con la desnutrición global el impacto sobre las niñas esta aparece en el nivel intermedio de NBI.

**Cuadro 41. Indicadores nutricionales de niños y niñas de 14 municipios del corredor seco.**

COMUNIDADES	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
A	35.9	58.3	0.0	2.1	12.8	14.6	2.3
B	38.7	50.5	1.9	3.2	16.0	15.8	5.5
C	32.4	40.5	4.2	2.5	7.0	16.5	3.3
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>36.1</b>	<b>48.6</b>	<b>2.3</b>	<b>2.7</b>	<b>12.5</b>	<b>15.8</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**c) ACCESO.**

A diferencia de los otros dos departamentos y del nivel regional, las comunidades vinculadas a las CIS registran los valores más bajos en todos los tipos de desnutrición, por debajo de los valores promedio globales o regionales del estudio, incluso se observa ausencia de desnutrición aguda y un bajo valor para el sobrepeso (2.7), casi la mitad del promedio del estudio (4.1).

En desnutrición crónica total y severa la comunidades con vinculación a la CIS presentan una

diferencia de 11 y 5 puntos porcentuales con respecto a las vinculadas a las UAPS. El y con un impacto orientado fuertemente hacia los niños con un diferencial de 25 puntos porcentuales.

En la desnutrición aguda el impacto es similar para ambos sexos, en tanto que para la desnutrición global el fuerte impacto registrado en las UAPS se orienta hacia los niños con un diferencial de 5 puntos porcentuales

**Cuadro 42. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	DE	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
		Total	Severa	Total	Severa	Total	Severa	Total
UAPS		44.2	13.5	3.0	0.5	15.1	1.4	4.4
CIS		33.8	8.1	0.0	0.0	9.5	2.7	2.7
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>42.5</b>	<b>12.6</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>	<b>14.2</b>	<b>1.6</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

**Cuadro 43. Análisis situacional según unidades de salud y componente nutricional.**

UNIDADES DE SALUD	DE	Desnutrición crónica (%)		Desnutrición aguda (%)		Desnutrición global (%)		Sobrepeso (%)
		Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Total
UAPS		39.0	49.5	2.7	3.3	12.6	17.6	4.4
CIS		20.6	45.0	0.0	0.0	11.8	7.5	2.7
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>36.1</b>	<b>48.6</b>	<b>2.3</b>	<b>2.7</b>	<b>12.5</b>	<b>15.8</b>	<b>4.1</b>

**Fuente:** Estudio Nutricional HOGASA 2017.

## ¡ A MANERA DE CONCLUSION:

1. Los valores estimados por el Estudio de HOGASA para la desnutrición en menores de cinco años, refuerzan la persistencia de la exclusión social que sufren los territorios conocidos como corredor seco, ya que desde una perspectiva territorial las intervenciones se reflejan en indicadores con tendencia a la disminución, pero no homogéneos, ni globales y todavía muy altos; así tenemos que en desnutrición crónica total, al comparar los datos de la ENDESA 2005 – 2006, 2011 – 2012 y el Estudio de HOGASA, se observa para Lempira ( 49.5, 47.6. 44.0 respectivamente), para Intibucá 47.0, 48.2, 42.5 respectivamente, y para La Paz 42.3, 38.6, 54.9 respectivamente), resultados que están asociados a la necesidad de fortalecer el carácter integral de las intervenciones, su orientación a las causas estructurales de la desnutrición infantil<sup>19</sup> y la necesaria focalización a las poblaciones que se encuentran en más riesgo, mediante la intensificación en el análisis de las perspectivas de ciclo de vida, pobreza y acceso a servicios de salud, transversalizadas todas ellas por el enfoque de género.
2. El sobrepeso en menores de cinco años se encuentra por debajo del promedio de la ENDESA del 2011 – 2012, pero en menores de seis meses de edad, sobre todo en las niñas, tiene una tendencia de incremento superando en 4 puntos porcentuales en La Paz (11.4) e Intibucá (12) el valor de ENDESA 2011 – 2012 (7.9) para este grupo de edad; por lo que se requiere profundizar en las condiciones nutricionales de las madres, en las prácticas de alimentación de los lactantes y explorar otras asociaciones como el orden y el intervalo entre nacimientos, así como, el bajo peso y la longitud al nacer.
3. En cuanto al sobrepeso de acuerdo a los valores registrados cuatro municipios reclaman un abordaje específico, Guajiquiro (6.0), Yamaranguila (7.0) en Intibucá y San Francisco (8.6) en Lempira.
4. A nivel regional, un 47 % adolecen de retardo en el crecimiento y para 17% este retardo es severo. La desnutrición crónica presenta mayor impacto en los niños que en las niñas (50 y 43 por ciento respectivamente) y aumenta rápidamente con la edad, desde un 26 por ciento para los menores de 6 meses, alcanzando 61 por ciento a los mil días, periodo de trascendental importancia para el desarrollo cognitivo de los niños y niñas.
5. Las 34 comunidades estudiadas se insertan en el rango de mayor exclusión social del país lo cual explica los altos valores encontrados, que sobrepasan a los promedios nacionales, pero es conveniente recordar que la vulnerabilidad biológica interactúa con relaciones inequitativas de género, y otras variables sociales y económicas para crear patrones diferenciados de impacto en el estado nutricional de la niñez de estas comunidades, por lo cual, en el ámbito geográfico del Estudio de HOGASA resulta cuestionable afirmar que la desnutrición concentra su impacto sobre los niños,
6. En función de ubicación geográfica y tamaño poblacional las comunidades estudiadas se definen como rurales y sujetas por lo tanto a sus implicaciones negativas sobre la nutrición, pero esta situación parece no ser homogénea, en tanto las comunidades vinculadas a las unidades de salud de más complejidad y por lo tanto ubicadas en un

<sup>19</sup> El rol de CARE en la desnutrición infantil

contexto más urbano presentan, con excepción de la desnutrición aguda, mayores índices en todos los tipos de desnutrición, sugiriendo la existencia de interrelaciones que podrían estar afectando el tejido social y capital humano de estas comunidades o generando dinámicas que definen este mayor impacto sobre los niños y niñas que viven en las mismas.

7. En las estimaciones obtenidas en las comunidades de los tres departamentos, al igual que en los resultados de las dos ENDESA, se observan valores altos de desnutrición crónica, en Lempira e Intibucá casi la mitad de los niños y niñas presentan desnutrición crónica, llama la atención una situación de deterioro que va en ascenso en las comunidades de La Paz, pues se registra un 55 por ciento contra 38.6 de la ENDESA 2011 -2012.
8. El peso deficiente para la talla o desnutrición aguda afecta al 2 por ciento de los niños de las comunidades estudiadas, comparando con los datos de la ENDESA 2011-2012 representa un incremento de un punto porcentual; a su vez Lempira presenta resultados similares a la encuesta nacional, pero no Intibucá y La Paz que sobrepasan en 2 y 1 punto porcentual respectivamente, a los valores registrado en dicha encuesta.
9. En relación con la desnutrición aguda total, la tendencia es hacia el incremento en los tres departamentos al comparar con la ENDESA 2011 - 2012, principalmente en Intibucá (0.7 a 2.5), seguido de La Paz (0.4 a 1.5%) y aunque en Lempira se registra el mayor valor para este indicador la pendiente del incremento es más suave (2.4 a 2.6).
10. Es de considerar la conveniencia de fortalecer el análisis sobre la influencia de factores como la actitud de las madres y el accionar de los voluntarios de salud, factores que la experiencia empírica señala como posibles elementos de modificación de la situación nutricional sobre todo en el parámetro de desnutrición aguda o las características étnicas de las poblaciones estudiadas que provian estar afectando los indicadores de desnutricion cronica.
11. El Estudio de HOGASA a partir de los datos disponibles usando la metodología de NBI y los datos oficiales, estimo el nivel de pobreza de las comunidades estudiadas y es notorio el incremento de la desnutrición aguda, el cual supera el 3 por ciento cuando el nivel de insatisfacción de las Necesidades Básicas es superior al 80%.
12. La desnutrición global alcanzó 16 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años. La desnutrición global afecta más a los niños (18 y 14 respectivamente), además es mayor en el tramo de 24 a 35 meses (22 por ciento) y entre los que viven en el entorno definido como menos rural (18 por ciento).
13. En relación con la desnutrición global, los datos de La Paz demandan de una mayor vigilancia, por la interrupción o mejor dicho la inversión de una tendencia de disminución que venía desde hace una década.
14. Garantizar un cuidado humanizado e integral en la atención al paciente y su familia en el periodo de los mil días, tiene un gran impacto de acuerdo al consenso técnico internacional porque determina: una base firme de la persona en lo referente a la enfermedad y su prevención, estimula actitudes de gestión y aceptación de enfermedad para la edad adulta y ayuda a crear hábitos de autocuidado en los pacientes con enfermedades crónicas, facilitando el cumplimiento del tratamiento e influyendo así en la

evolución de la enfermedad.

15. Para afrontar la problemática nutricional, resulta fundamental dejar de considerar a la desnutrición infantil como un problema de salud o exclusivamente alimentario y abordar las causas estructurales de la misma como el acceso a los servicios, los ingresos en los hogares, y otros factores determinantes asociados como la educación de la madre, el lugar de residencia, el número de hijos, el orden de nacimiento.
16. Como lo mencionan estudios nutricionales y epidemiológicos la capacidad del individuo de beneficiarse de la educación, depende de su estado nutricional y en las comunidades estudiadas este aspecto está muy ligado a la disponibilidad y acceso a alimentos en la primera infancia, sería conveniente reforzar las iniciativas reemergentes en la zona como los huertos familiares en tanto que contribuye a incrementar la disponibilidad de alimentos y mejora el estado nutricional, especialmente la dotación de micronutrientes, y el estatus de mujeres y niñas de los hogares participantes, y al aumentar los ingresos el empoderamiento de las mujeres.
17. Cuando las familias no tienen suficientes recursos para invertir en satisfacer sus necesidades básicas y cuidado de básico de la salud, y si además, no pueden acceder a financiamiento adecuado para este propósito, entonces caen en una trampa de pobreza con bajos niveles de salud, educación e ingreso.
18. La situación es más crítica al considerar que estas trampas de pobreza pueden persistir sino se garantiza que las políticas públicas encaminadas a financiar la educación, no presten atención también a las deficiencias nutricionales y de salud de aquellos niños que asisten a las escuelas más pobres, especialmente en el nivel preescolar.
19. Es pertinente anotar que la problemática de la desnutrición asume diferente formato según el departamento, proporcionándoles un perfil distintivo, así tenemos que en La Paz, la problemática nutricional homogeniza a los municipios en tanto sus valores son similares al promedio departamental, en Intibucá por el contrario se genera una imagen de dispersión de los municipios en tanto los indicadores se presenta en un amplio rango desde 23 hasta 89, mientras que en Lempira se observa una polarización, que condiciona la aparición de dos bloques de municipios.
20. En cuanto a características socioeconómicas, la prevalencia más alta de desnutrición, en términos territoriales se agudiza en las comunidades del municipio de Gualcince en Lempira, Opatoro y Guajiquiro en La Paz y San Isidro y Yamaranguila en Intibucá; en cuanto al acceso, a las comunidades vinculadas al entorno o cobertura de las CIS; en pobreza, a las localidades con mayor grado de insatisfacción de necesidades básicas y en cuanto al ciclo de vida, a los menores de 6 meses y al tramo de los 24 a 35 meses de edad.
21. Los resultados del estudio nos permiten reforzar nuestra convicción de que la estimación de la relación inadecuada entre talla, peso y edad, **se convierte en un indicador de inequidad social**, en tanto es el reflejo de la influencia de factores biológicos, socioeconómicos, ambientales, familiares y psicológicos en el niño, y estima los resultados de la inversión del hogar en salud.

## ¡ BIBLIOGRAFIA:

1. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006. INE, Secretaría de Salud, USAID. Honduras, 2006.
2. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011 – 2012. Secretaria de Salud USAID Honduras 2013
3. Enfoque de la pobreza de CARE. El rol de CARE Perú y la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil
4. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional. Y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo” (PSAN), 2006, Honduras.
5. Censos Nacionales 2001 y 2013 Honduras. Informe
6. DAPS Ordenamiento de los establecimientos. 2013 Secretaria de Salud Honduras
7. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: situación actual. versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611. Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid oct. 2010.
8. GÉNERO, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Roma, 17-22 de octubre de 2011.
9. Honduras. ODM 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. Disponible en <https://www.unicef.org/honduras/ODM4.pdf>.
10. Informe sobre Desarrollo Humano 2016 Desarrollo humano para todas las personas. PNUD.
11. INVESTIGACIÓN ACERCA DEL ESTADO ACTUAL DE LA PRIMERA INFANCIA Y SU ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EDUCACIÓN. Y SALUD EN HONDURAS INFORME FINAL Presentado a: COMCORDE COMITÉ COORDINADOR REDES EDUCATIVAS UNICEF – OFICINA PARA HONDURAS.
12. Modelo Nacional de Salud Secretaria de Salud. Honduras. 2013.
13. Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de Cinco Años. Secretaria de Salud Honduras. 2012.
14. Nutrición en los primeros mil días de vida, clave para el desarrollo de una nación. UNICEF América Latina y el Caribe. disponible en [https://www.unicef.org/lac/media\\_28184.htm](https://www.unicef.org/lac/media_28184.htm)
15. “Nutrición y Género”. En Nutrición: La Base para el Desarrollo, Ruth Oniang'o y Edith Mukudi, Ginebra: SCN, 2002. Disponible en [http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs\\_on\\_Nutrition/Brief7\\_SP.pdf](http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief7_SP.pdf)
16. Obesidad en condiciones de pobreza. Estudio epidemiológico en escolares de escuelas públicas de Tegucigalpa, Honduras, Revista Médica Honduras 2005;
17. Perfil nutricional de los hogares en los municipios del corredor seco de Honduras, 2010. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Tegucigalpa, Honduras Diciembre 2011
18. POLÍTICA NACIONAL DE NUTRICIÓN. Gabinete Social. Secretaria de Salud,
19. Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Honduras.
20. Resumen Situación nutricional de la niñez y de las mujeres en Honduras, C.A. 2006. INCAP, OPS.
21. Rural, Ruralidad y contraurbanismo. Un estado de la cuestión. Revista de Ciencias Humanas Universidad de Buenos Aires. Abril 2002 Disponible en <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/25175/22145>
22. Ruralidad y estado nutricional. Un estudio en la población de Magdalena (provincia de Buenos Aires, Argentina Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/antropologia/article/view/16565> Ruralidad y soberanía alimentaria en América Latina y el Caribe Ramón L. Espinel disponible en <https://lahora.com.ec/noticia/1100984906/noticia>