



RESUMEN EJECUTIVO

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE EL ESTADO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN NIÑOS(A) MENORES DE 5 AÑOS Y MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS) EN 39 MUNICIPIOS SELECCIONADOS DE HONDURAS.



RESUMEN

El proyecto Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre el estado de seguridad alimentaria y nutricional en los niños y las niñas menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva (15-49 años) en 39 municipios seleccionados del país, surgió como una de las respuestas generadas a raíz de la crisis de la pandemia de COVID 19 en el país, con el fin de contar con datos que permitan determinar los efectos provocados por esta pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional en niños/as menores de 5 años y mujeres de 15-49 años.

El equipo técnico responsable del diseño del estudio estuvo integrado por representantes de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN), Instituto Nacional de Estadística (INE) y Secretaría de Salud (SESAL).

El estudio se llevó a cabo en 39 municipios de Honduras que son intervenidos por el proyecto EUROSAN-DeL, de 10 departamentos que incluyen: Colón, Comayagua, Cortés, Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán, Gracias a Dios, Olancho, Valle y Yoro. en los 39 municipios de Honduras.

Departamentos	Municipios
Colón (1)	<i>Balfate</i>
Comayagua (10)	<i>El Rosario, Esquíás, La Libertad, La Trinidad, Las Lajas, Meámbar, Ojos de Agua, San Jerónimo, San José de Comayagua, San Luis.</i>
Cortés (1)	<i>San Antonio de Cortés</i>
Choluteca (1)	<i>Santa Ana de Yusquare</i>
El Paraíso (3)	<i>Alauca, Teupasenti, Trojes</i>
Francisco Morazán (3)	<i>Marale, Orica, Vallecillo</i>
Gracias a Dios (2)	<i>Ahuas, Wampusirpi</i>
Olancho (12)	<i>Concordia, Dulce Nombre de Culmí, El Rosario, Esquipulas del Norte, Guata, Guayape, Jano, Mangulile, Manto, Patuca, Salamá, Yocón.</i>
Valle (2)	<i>Langue, San Francisco de Coray</i>
Yoro (4)	<i>Jocón, Sulaco, Victoria, Yorito</i>

El estudio incluyó cuatro temas:

1. Características de la población y vivienda, incluye agua y saneamiento.
2. Seguridad alimentaria nutricional de los hogares
3. Salud y Estado Nutricional de las mujeres de 15 a 49 años
4. Salud y Nutrición de los niños menores de 5 años



Para los temas de salud y estado nutricional de mujeres y niños se utilizó la misma metodología, indicadores e instrumentos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por conglomerados realizada en el año 2019 (ENDESA/MICS 2019), así mismo, con el fin de establecer un comparativo de los resultados de este estudio con el período previo a la pandemia, se realizó una re tabulación de los datos de ENDESA/MICS 2019 correspondientes a 34 municipios que están comprendidos dentro de los 39 municipios de este estudio. Para el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se utilizó un módulo de Seguridad Alimentaria diseñado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

La muestra estuvo constituida por 2,311 hogares que incluyen una población de 9,639 personas de las cuales 4,946 son mujeres (51.3 %) y 4,693 son hombres (48.7 %), se encontraron 2286 mujeres de 15 – 49 años y 1107 niños menores de cinco años.

PRINCIPALES RESULTADOS

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

Incluye la situación de contexto en el que viven los miembros de los hogares que formaron parte de la muestra del estudio Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) 2021, específicamente las características de construcción de las viviendas, acceso a electricidad, internet, agua para beber, instalaciones sanitarias, así como la composición de los hogares, rangos de edad y escolaridad.

Características de las viviendas y hogar

El 70.0 % de viviendas está conectada a la red eléctrica del país, pero solamente en el 13.9 % se utiliza tecnología y combustibles limpios para cocinar, lo cual es un factor de riesgo para el cuidado de la salud en los hogares. La mayoría de viviendas tienen pisos rudimentarios (54.3 %), paredes exteriores acabadas (75.0 %) y techos acabados en el 99.4 % de los casos.

En cuanto a la tenencia de enseres y equipo de comunicación, el teléfono celular es el que se reporta con un mayor porcentaje (86.7 %). La tenencia de computadora y conexión a internet se ubica principalmente en los quintiles cuarto (24.4 % y 26.4 % respectivamente). A nivel general, solamente el 11.8 % de viviendas tienen acceso a internet.

Agua para beber

El 94.4 % de las personas tienen acceso a una fuente mejorada de agua para beber, de ellos el mayor porcentaje la obtienen de tubería dentro del terreno o propiedad (42.6 %). Se observa alguna diferencia en los porcentajes de acceso a fuente mejorada de agua para beber según el quintil de riqueza, ya que mientras el quintil más pobre el porcentaje es de 84.2 %, el cuarto quintil es 99.5 %.

Del total de hogares, el 13.4 % carece de una fuente de agua para beber en el sitio y en ese caso generalmente son las mujeres mayores de 15 años, las encargadas del acarreo de agua (56.4 %).



El porcentaje de la población de hogares con disponibilidad de agua para beber en cantidades suficientes es de 90.4 %, para los que no disponen de agua en cantidad suficiente, el motivo principal es la falta de agua disponible en la fuente (65.9 %). Solamente el 37.5 % de los miembros de los hogares utiliza un método apropiado de tratamiento de agua, el método de tratamiento que reporta el porcentaje más alto es el clorado del agua (19.3 %), hay un 54.2 % que no realiza ningún tratamiento al agua para beber.

El 88.2 % de miembros del hogar disponen de un lugar donde lavarse las manos y cuentan con agua y jabón, en el 70.9 % de los casos se trata de una instalación fija, en el quintil más pobre el porcentaje que dispone de un lugar para lavarse las manos es más bajo (78.7 %).

Saneamiento

El 87.9 % de la población de los hogares utiliza una instalación de saneamiento mejorado, la letrina con cierre hidráulico es la que presenta el mayor porcentaje (46.2 %). Un 11.8 % de población no tiene ninguna instalación sanitaria y realiza sus necesidades al aire libre, porcentaje que se incrementa a 37.0 % en el quintil más pobre. Solamente en el 21.9 % de los niños/as de 0 – 2 años hubo eliminación segura de sus heces, la forma de eliminación que presenta el mayor porcentaje es “tirarlas a la basura” (41.5 %).

CAPÍTULO 2. SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL DE LOS HOGARES

Este capítulo aborda la situación en cuanto a la seguridad alimentaria nutricional de los hogares en el contexto de la pandemia de covid-19, específicamente los efectos que ha tenido esta emergencia sanitaria sobre los medios de vida, el acceso y consumo de alimentos; así como las estrategias que los hogares han aplicado para afrontar esta situación y la asistencia recibida en los hogares para mitigar los efectos de esta pandemia.

Medios de vida

La principal fuente de ingreso en los hogares es la actividad agrícola, especialmente el cultivo de granos básicos a la que se dedicaba el 31.7 % de los hogares antes y durante la pandemia y 31.2 % actualmente, como segunda fuente de ingreso hay una gran diversidad de actividades, pero es el cultivo del café, que presenta el mayor porcentaje (17.6 % antes de la pandemia, 18.6 % durante la pandemia y 17.9 % actualmente).

También en la tercera fuente de ingresos destaca el cultivo del café, el cual fue reportado por un 56.2 % antes de la pandemia, 58.8 % durante la pandemia y 55.3 % en la actualidad. En todas las fuentes de ingresos indagadas no se reportaron cambios importantes entre las etapas previas, durante la pandemia y actualmente con respecto al porcentaje de hogares que las consideran como primera, segunda o tercera fuente de ingresos. Un 55.2 % de hogares manifestó que sus fuentes de ingreso habían sido afectadas por la pandemia.

Acceso de alimentos

La principal fuente de adquisición de alimentos para los hogares tanto antes como durante la pandemia y en la actualidad, es la compra de alimentos al contado, mientras que la segunda fuente antes y durante la pandemia y actualmente, mencionada por un mayor porcentaje, es la propia producción agropecuaria (26.1 % antes de la pandemia, 25.5 % durante la pandemia y 26.0 % actualmente). El 72.8 % de los hogares compra sus alimentos en un mercado o tienda dentro de su comunidad.



Consumo de alimentos

Los grupos de alimentos consumidos con mayor frecuencia durante la semana anterior al estudio son los cereales, raíces y tubérculos (6.9 días), seguido de las leguminosas (frijoles) y condimentos o misceláneos (6.8 días). Los subgrupos de alimentos que presentan los promedios de consumo más bajos son: las vísceras (0.1 día), los vegetales de hojas verdes (0.2 días) y el pescado (0.3 días).

En cuanto a la clasificación de los hogares según el valor del Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA), se encontró que el 95.2 % se ubican en el nivel aceptable, por otra parte, la mayoría de los hogares (53.1 %) tienen una diversidad de dieta media. Un 62.9 % de los hogares consumen diariamente alimentos ricos en proteína de origen animal, el consumo diario de alimentos ricos en vitamina A y hierro de origen animal corresponde al 63.0 % y 6.7 % respectivamente.

Gasto en alimentos

El 34.0 % de los hogares gasta del 50% al 65 % de sus ingresos en alimentos, también hay un 12.3 % de hogares que gasta más del 75 % de sus ingresos en compra de alimentos, el cual los ubica en una situación de alta vulnerabilidad.

Estrategias de sobrevivencia

En cuanto a las estrategias que han aplicado en los hogares para contrarrestar la falta o disminución de la provisión de alimentos en la semana anterior al estudio, se encontró que la estrategia reportada por el porcentaje más alto de hogares corresponde a comer alimentos más baratos con un 38.1% esta estrategia fue aplicada en un promedio de 2.0 días a la semana, además, un 21.8 % de los hogares aplicó la reducción en el tamaño de las porciones y lo hizo en promedio de 1 día a la semana.

En relación a las estrategias aplicadas por los hogares en los últimos 30 días, se encontró que el mayor porcentaje de hogares (24.4 %) reporta que pidió prestado dinero/alimentos a prestamista o banco, un 19.6 % manifestó que todo el hogar tuvo que emigrar, lo cual indica una situación bastante crítica en cuanto a su subsistencia.

Según el tipo de estrategia utilizada por los hogares para afrontar la falta de alimentos, el 33.5 % utilizó estrategias de emergencia, las estrategias de estrés y de crisis fueron utilizadas por un 16.4 % y 16.0 % respectivamente, en total, un 66.0 % de hogares utilizaron algún tipo de estrategia para afrontar la falta de alimentos.

Ayudas humanitarias

El 22.0 % de los hogares manifestó que había recibido algún tipo de asistencia en los últimos 12 meses en el marco de la pandemia del covid-19, los tipos de asistencia reportados por un mayor porcentaje de hogares son la ayuda en alimentos (40.6 %) y la Bolsa Solidaria (34.4 %), el 96.3 % de los hogares que recibieron ayuda, manifestó que la asistencia fue brindada en el momento oportuno y un 88.8 % que fue adecuada a las necesidades de la población.



CAPÍTULO 3. SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

El capítulo 3 aborda los temas que son fundamentales para la vida, la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva durante las etapas del embarazo, parto y puerperio, estos temas incluyen: fecundidad, maternidad temprana, cuidado prenatal, atención del parto, atención postnatal, estado nutricional y prevalencia de anemia.

Fecundidad

El promedio de hijos por mujer es de 2.3, este promedio aumenta a medida que avanza la edad de las mujeres de manera tal que, en el grupo de 15 a 19 años, el promedio es de 0.27 y en el rango de 45 – 49 años el promedio es de 4.6 hijos nacidos vivos por mujer.

Maternidad temprana

El 28.3 por ciento de mujeres de 15 – 19 años ya habían tenido un hijo o estaban embarazadas de su primer hijo al momento del estudio, este porcentaje es mayor en las mujeres de más baja escolaridad (40.3 % entre las que tienen 4-6 años de educación básica) y en las del quintil más pobre (48.1 %).

Cuidado Prenatal

El 94.8 por ciento de mujeres de 15 – 49 años que tuvo un hijo vivo en los últimos dos años, tuvo al menos una atención prenatal por parte de personal calificado, siendo el médico quien con mayor frecuencia brindó esta atención (67.8 %), el porcentaje de mujeres con al menos una atención por personal capacitado es mayor que el encontrado en ENDESA/MICS 2019 en 34 municipios (90.2 %). El 68.3 % de mujeres realizó 5 o más visitas para atención prenatal durante su último embarazo y el 55.1 % de ellas asistieron a su primera visita antes de cumplir 3 meses de embarazo, muy similar a lo encontrado en ENDESA/MICS 2019. En 34 municipios (55.4 %). La mediana de meses de embarazo en la primera visita de atención prenatal es de 4 meses, tanto para este estudio como el de ENDESA/ MICS 2019 en 34 municipios.

Atención del parto

El 82.3 % de mujeres tuvo su parto más reciente en los últimos dos años en una institución de salud, este porcentaje es mayor al encontrado en ENDESA/MICS 2019 34 municipios (77.4 %). Los porcentajes más bajos de parto institucional ocurren en las mujeres con 4 – 6 años de educación básica (80.8 %), las que tienen entre 20 – 34 años (78.5 %), las que solamente hicieron de 1 – 3 visitas prenatales (60.0 %) y las que se ubican en el quintil más pobre (61.0 %).

Cuidado Post-Natal (CPN)

Los recién nacidos que fueron revisados inmediatamente después del nacimiento son un 84.2 %, Además, se encontró que un 27.2 % no tuvieron ninguna visita de cuidado postnatal, este porcentaje es mayor en los recién nacidos de mujeres que tuvieron su parto en el hogar (44.1 %) y las del quintil más pobre (33.9 %).

Al momento, inmediatamente después del nacimiento de su hijo, un 83.9 % de mujeres tuvieron una revisión de salud, porcentaje que es menor cuando la mujer tiene su parto en la casa (51.5 %) y en el quintil más pobre (68.6 %). Además, el 84.6 % de mujeres recibieron



una revisión de salud postnatal en los primeros dos días después del nacimiento (aquí se incluyen tanto las revisiones realizadas inmediatamente después del parto, como las revisiones realizadas en las visitas de control pre natal (CPN), dentro de los dos días posteriores al parto), dato que es bastante cercano al encontrado en ENDESA/ MICS 2019, en 34 municipios (85.0 %).

Es importante resaltar que un 50.1 % de las mujeres no realizaron visitas para revisión de cuidado post natal para ellas mismas, en ENDESA/MICS 2019, 34 municipios fue menor, 39.8 %.

Estado nutricional y anemia de las mujeres de 15 – 49 años

El promedio de Índice de Masa Corporal (IMC) es de 27.2%, el cual se ubica en el rango de sobrepeso y es ligeramente mayor al encontrado en ENDESA/MICS 2019 (26.5%).

El 61.4 % de mujeres se ubica en el rango de sobrepeso y obesidad según el Índice de masa corporal (IMC), el cual también es mayor al encontrado en ENDESA MICS 2019 34 municipios (56.2 %). Este porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad aumenta según aumenta la edad, de manera tal que en el grupo más joven (15 – 19 años) el porcentaje en este rango es de 24.5 % mientras en el grupo de 40 – 49 años es de 84.2 %.

El porcentaje de mujeres que tenían anemia es de 18.6 por ciento el cual es similar al encontrado en ENDESA/MICS 2019, en 34 municipios (19.0 %), la mayor proporción corresponde a anemia leve (16.4 %), la moderada y severa es de apenas un 2.2 %, más alto encontrado es en el grupo de embarazadas (27.3 %).

CAPÍTULO 4 SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En el capítulo 4 se presentan los resultados sobre el estado nutricional y presencia de anemia de los niños menores de cinco años, además la cobertura de los diferentes programas de atención a la salud y nutrición en este grupo de edad como inmunización, atención a enfermedades, lactancia materna, alimentación complementaria, todas estas intervenciones son clave para apoyar y proteger la sobrevivencia y el adecuado crecimiento y desarrollo en esta etapa, especialmente en los primeros 1,000 días de vida.

Inmunización

La cobertura cruda de vacunación completa en niños de 12 a 23 meses de edad y de 24 a 35 meses de edad se obtuvo de acuerdo al esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras (PAI), 77.2 % de los niños de 12 a 23 meses tenían la vacunación completa de los antígenos básicos y los niños de 24 a 35 meses tenían el esquema de vacunación completa en 82.2% para los antígenos básicos y 66.7 % para todos los antígenos. En ENDESA/MICS 2019, en 34 municipios, la vacunación completa de los antígenos básicos en niños de 12 a 23 meses de edad, fue 69.5 % y en niños de 24 a 35 meses la vacunación completa para los antígenos básicos fue 81.1 % y para todos los antígenos 71.2 %.

Episodios y Atención a las enfermedades

Los niños menores de 5 años presentaron en las dos semanas previas a la encuesta, algún episodio de diarrea (17.9 %), síntomas de IRA (7.0 %) o un episodio de fiebre (24.7 %) y en ENDESA/MICS 2019, en 34 municipios, los resultados fueron muy similares, episodio de



diarrea, (16.4 %), síntomas de Infecciones respiratorias agudas (IRA) (6.9 por %) o un episodio de fiebre (22.3 %).

Durante la ocurrencia de estos episodios de enfermedad, las madres solicitaron asesoramiento o tratamiento en un establecimiento o proveedor de salud, en el caso de diarrea el 45.5 % buscó atención, en el caso de IRA el 57.7 % y en el caso de un episodio de fiebre el 54.2 % buscó atención. En ENDESA/MICS 2019, en 34 municipios, la búsqueda de atención fue: en el caso de diarrea, 41.6% y en el caso de fiebre 51.9 %.

A los niños que presentaron un episodio de diarrea se les disminuyó o eliminó totalmente el consumo de alimentos (57.6 %) y de las bebidas (44.0 %). En ENDESA/MICS 2019, en 34 municipios, estas restricciones durante un episodio de diarrea son, de alimentos 59.6 % y de bebidas 51.2%, las diferencias encontradas se ven principalmente en la restricción de líquidos debido a que la diferencia es casi el doble (10.6 %) en estudio, Seguridad Alimentaria y nutricional (SAN) 2021 y 20.2 % en ENDESA/ MICS 2019 en 34 municipios).

El 44.4 % de los niños con un episodio de diarrea recibió Sales de Rehidratación Oral (SRO), el 18.2 % SRO y Zinc y 43.4 % Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y alimentación continuada. El 18.2 % no recibió algún tipo de tratamiento, ni medicamentos. 52.6 % con síntomas de infecciones respiratorias agudas (IRA), recibió antibióticos y 70.3 % de los niños con fiebre fue tratado con paracetamol/Panadol o acetaminofén y el 28.9% con amoxicilina. En ENDESA/ MICS 2019 en 34 municipios), el 39.3 % recibió SRO, 18.6 por ciento SRO y Zinc, el 47.5 % recibió TRO con alimentación continuada y 14.4 % no recibió algún tipo de tratamiento, ni medicamentos. 68.8 % de los niños con fiebre fue tratado con paracetamol/Panadol o acetaminofén y el 26.4 % con amoxicilina.

Lactancia materna y alimentación complementaria

En cuanto a la práctica de la lactancia materna, el 96% de las madres informaron que habían brindado lactancia materna a sus hijos alguna vez, sin embargo, se encontró que solo el 59.1 % de los bebés fueron amamantados por primera vez dentro de la primera hora después del nacimiento. Los niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva es 28.3% y lactancia materna predominante es 41.5%, la duración de la lactancia materna exclusiva es menos de un mes (0.7%) y la de lactancia predominante es un mes. A las edades de 12 a 15 meses el 71.2 % de los niños todavía continúan siendo amamantados y a las edades de 20 a 23 meses, solamente 36.4 % sigue recibiendo lactancia materna. En ENDESA/ MICS en 34 municipios, 93.9 % de las madres habían brindado lactancia materna a sus hijos alguna vez, solo en el 53.3% de los bebés iniciaron tempranamente la lactancia materna (dentro de primera hora después del nacimiento).

De los niños de 6 a 23 meses, el 41.7% recibe diversidad alimentaria mínima, 58.3% recibe frecuencia mínima de comidas, y solamente un 26.4 % se beneficia de una dieta mínima aceptable. Al comparar lo encontrado con ENDESA/ MICS 2019 en 34 municipios (44.2 % recibía diversidad alimentaria mínima, 67.8 % recibía frecuencia mínima de comidas y 32.6 % tenían una dieta mínima aceptable), se observa que en este estudio de Seguridad alimentaria y nutricional (SAN) 2021, los porcentajes son más bajos, lo que indica que probablemente actualmente las familias están teniendo más problema de acceso a los alimentos.



Estado nutricional de los niños menores de 5 años

Se encontró que 19.7 % de los niños tienen retardo en el crecimiento (desnutrición crónica), los porcentajes más elevados de niños con retardo en el crecimiento están en los del quintil más pobre (27.7%) y en los de 36 a 47 meses de edad (26.4%). La prevalencia de bajo peso (desnutrición global) es 6.2%. El 1.7% tienen emaciación (desnutrición aguda) y por otro lado la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 4.2%. En ENDESA/MICS 2019 en 34 municipios, los porcentajes de desnutrición crónica y bajo peso son mayores, 24.0% tienen retardo en el crecimiento (desnutrición crónica) y 6.9% presentan retardo severo en el crecimiento (desnutrición crónica severa). La prevalencia de bajo peso (desnutrición global) es 9.5%. El 1.6 por ciento tienen emaciación (desnutrición aguda) y 4.3% por ciento presenta de sobrepeso y obesidad.

Anemia por deficiencia de hierro en niños

La prevalencia total de anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad es de 30.0%, (En ENDESA/MICS 2019 en 34 municipios la prevalencia total de anemia niños de 6 a 59 meses de edad es mayor, 34.9%), según tipo de anemia por nivel de hemoglobina encontrado, el 21.2% de niños padece anemia leve y un 8.9% padece anemia moderada, estos niveles varían según algunas características de contexto incluidas en el presente estudio, según quintil de riqueza, la prevalencia de anemia es menor en el quintil más rico, 28.9%, en contraste con el porcentaje más alto en el quintil más pobre, 35.2%, también según la edad, los resultados muestran que a mayor edad de los niños la prevalencia de anemia es menor, en el grupo de 6 a 8 meses de edad (50.0%) en el de 9 a 11 meses de edad (51.7%) y el grupo de 48 a 59 meses de edad presenta la prevalencia de anemia más baja (17.1%).