

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“SITUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
EN FAMILIAS DE HUEHUETENANGO”**

**Indicadores antropométricos
de niños de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas,
encuestas de consumo aparente y seguridad alimentaria
abril – mayo
2005**

Guatemala, julio 2005.

CONTENIDO

3.2 TRASCENDENCIA.....	7
4.5.2 Sector privado.....	41
4.8.3 INDICES PARA CLASIFICAR LA NUTRICIÓN.....	52
4.9.1 DATOS HISTORICOS	59
4.9.2 ASPECTOS TERRITORIALES	59
4.9.4 EXTENSIÓN TERRITORIAL POR MUNICIPIO	60
4.9.7 ÁREAS DE PROTECCION Y CONSERVACION	64
4.12 INDICADORES DE SALUD	71
6.6 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO A UTILIZAR.....	85
6.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	89
7.1.1 ANALISIS.....	128
7.2.1 ANALISIS.....	162
7.3.1 ANALISIS.....	198
7.4.1 ANALISIS.....	236
7.5.1 ANALISIS.....	270
7.6.1 ANALISIS.....	306
7.7.1 ANALISIS.....	341
7.8.1 ANALISIS.....	377
7.9.1 ANALISIS.....	412
7.10.1 ANALISIS.....	447
11.1.4 SAN GASPAR IXCHIL.....	511
11.1.7 SAN MATEO IXTATÁN.....	524

1. RESUMEN

El programa de seguridad alimentaria y nutricional (PROSAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tienen contemplado proporcionar seguridad alimentaria como componente prioritario y eje articulador para reducir la incidencia de desnutrición, sin contar con datos actualizados del departamento de Huehuetenango de la República de Guatemala, por lo que se realizó el presente estudio de tipo descriptivo transversal para evaluar el estado nutricional y las condiciones de seguridad alimentaria en niños de seis a cincuenta y nueve meses de edad en los diez municipios seleccionados aleatoriamente de dicho departamento: San Mateo Ixtatán, La Libertad, Todos Santos Cuchumatán, San Sebastián Huehuetenango, Tectitán, San Idelfonso Ixtahuacán, San Juan Atitán, Santa Bárbara, San Gaspar Ixchil y Aguacatán.

Se estudiaron tres mil doscientos sesenta y nueve niños comprendidos en rango de edad mencionados a quienes se les realizó mediciones antropométricas de Peso, Talla y Edad, realizándolas a un niño por familia. Se utilizó como instrumento una encuesta nutricional, la cual incluyó, Datos generales, Peso, Talla, Preguntas guiadas sobre consumo de alimentos en el último año; Tipo de alimentos y cantidades consumidas en la última semana; además se tomó en cuenta el número de integrantes por familia y un promedio de gasto por compra.

De los tres mil doscientos sesenta y nueve niños estudiados, 94.6% vivían en el área rural, siendo 84.4% indígenas. El 1.8% de la población se encontró con desnutrición aguda moderada y 0.06% (dos niños) con desnutrición aguda severa, esto debido a que los municipios con mayor porcentaje de niños desnutridos no cuentan con vías de acceso, no hay transporte, además se encuentran lejanas del casco urbano, por lo que a los habitantes de estas comunidades les es difícil la obtención de alimentos, a pesar de éstas condiciones, la población infantil afectada es un menor porcentaje respecto a la muestra, esto debido a que ellos cuentan con los alimentos necesarios para llenar los requerimientos calóricos, los cuales obtienen de producción local y donación de alimentos por parte de Organizaciones no Gubernamentales. El 49.3% de la población estudiada no cuenta con los pilares fundamentales para una adecuada seguridad alimentaria. Las consecuencias de la ausencia parcial o completa de estos pilares, es más notoria en épocas de sequía y lluvias copiosas, que no fueron apreciados en los meses del estudio.

Por lo que se recomienda incrementar el programa de Seguridad Alimentaria en dicho Departamento, así mismo la educación en salud a nivel comunitario.

2. ANALISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Guatemala continúa presentando una de las situaciones de salud y de seguridad alimentaria y nutricional más precarias de América Latina. El 57% y 21% de la población guatemalteca vive en pobreza y extrema pobreza respectivamente, con ingresos menores de \$2 y \$1 por día, que no garantiza la satisfacción de las necesidades básicas. Las brechas de inequidad entre grupos y regiones son alarmantes: en el 2002 la desnutrición según talla para edad en menores 5 años fue mayor en el área rural (6/10 niños) que en el área urbana (4/10 niños), fue más alta en hogares indígenas (7/10) que los niños no indígenas (4/10) y lo fue también en niños con madres sin educación formal (7/10 niños) que en niños con madres con estudios secundarios y superiores (2/10).¹

En Guatemala existe una situación de miseria y pobreza extrema que condiciona el desarrollo de desnutrición principalmente en niños menores de 5 años. Esta realidad fue reflejada en la memoria del primer encuentro nacional indígena sobre seguridad alimentaria realizada el 5 de abril del 2002 en la ciudad de Guatemala que presenta algunos datos como los siguientes: en un periodo de dos semanas murieron 41 personas por hambre; el 44% de la población nacional se considera miserable y de alto riesgo de morir por hambruna; en dicho encuentro se pudo determinar que los departamentos de extrema pobreza son los siguientes: San Marcos 86.66% , Totonicapán 85.62%, Quiché 86.66%, Huehuetenango 67.85%, Alta Verapaz 76.40% y Sololá 66.36%.³²

2.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

La expectativa de vida al nacer en Guatemala es la más baja (65.19 años) en América Central, y bastante más baja que el promedio para los países de América Latina y el Caribe o con ingresos mediano bajos. La tasa de mortalidad infantil es, también, la más alta (54.3 %) de América Central y mucho más alta que el promedio para los países de América Latina y el Caribe o el promedio para los países con ingreso mediano bajo. Las tasas de desnutrición están, también, entre las más altas del mundo, 49 %. Durante los últimos 20 años, Guatemala ha logrado mejorar los indicadores de desempeño de salud (tales como mortalidad infantil y expectativas de vida) pero su progreso ha sido más lento que países de bajos ingresos como Bolivia, Nicaragua y Honduras. El avance en la reducción de la desnutrición ha sido significativamente más lento en Guatemala que en otros países; de hecho, fue el más lento en la región de América Latina y el Caribe.³¹

El nivel de desnutrición de los niños guatemaltecos es extremadamente alto; de hecho, se ubica entre los más altos del mundo. Guatemala presenta uno de los peores resultados en cuanto a crecimiento infantil al nivel mundial, con una tasa total de crecimiento insuficiente de 44% entre todos los niños menores de cinco años (talla por edad). En vista de estas tasas, la desnutrición afecta a un total de 756,000 niños menores de 5 años a nivel nacional. En Guatemala, el

¹1. Academia Mexicana de Pediatría. Valoración del estado de nutrición, en: Nutrición del Lactante y Preescolar en la Salud y Enfermedad. [en línea] disponible en:

[WWW.\[http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/valoraci.html\]](http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/valoraci.html). 5 de abril del 2,005.

³²2. Standing Committee on Nutrition (SCN). Second Report On The World Nutrition Situation: V1: Global And Regional Results. Ginebra: SCN, 1992. 85p.

³¹31. Silva, José. El hambre de los niños. La prensa de Nicaragua año LI, No. 22,839. Nicaragua: lunes 2 de septiembre del 2,005. p 15.

predominio de la desnutrición crónica no sólo es mayor que en el resto de los países de América Latina y el Caribe, sino que, además, es dos veces más alta que la observada en Bolivia, el segundo país de la región.³¹

La tasa de desnutrición de Guatemala está, también, entre las más altas del mundo. Entre aquellos países sobre los que se tiene información confiable, sólo Bangladesh y Yemen presentan tasas de crecimiento insuficiente más altas. Guatemala ha hecho algunos avances en cuanto a la reducción de la desnutrición: de 59% en 1987 a 44% en 2,000. Sin embargo, el porcentaje de reducción anual (1.7% por año) ha sido el más bajo en la región de América Latina y el Caribe. Las simulaciones indican que, incluso si la desnutrición en Guatemala se redujera al ritmo proyectado por un panel mundial de elasticidades no mejoraría lo suficiente como para lograr las Metas de Desarrollo del Milenio antes del año 2015. La desnutrición es más alta entre los niños menores de dos años. Debido a que la desnutrición es un fenómeno acumulativo, las tasas de desnutrición aumentan con la edad de los niños. Los incrementos más rápidos del crecimiento insuficiente se producen en los primeros 24 meses de vida, especialmente durante el período de introducción de alimentación complementaria (de 6 a 24 meses). Existe una estrecha relación entre la pobreza y la desnutrición infantil. En Guatemala, 80% de los niños desnutridos es pobre. La tasa de desnutrición es mucho más alta entre los niños pobres que entre los no pobres. Como tales, las medidas antropométricas parecen ser buenos indicadores objetivos de las condiciones de vida. Al igual que en el caso de la pobreza, la desnutrición es mucho mayor entre los niños del área rural que entre la urbana, y además, es mucho más alta entre los grupos indígenas que entre los no indígenas.²⁶

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizó en el Departamento de Huehuetenango, el cual se encuentra al Nor-occidente de Guatemala que cuenta con una extensión territorial de 7,400 km², limitada al Norte con México al Este con el departamento de Quiché, al Sur con los departamentos de Totonicapán y San Marcos y al Oeste con México. Posee treinta y dos municipios. Teniendo en cuenta que el departamento de Huehuetenango la situación nutricional es alarmante y dado que no existen estudios recientes que determinen la prevalencia real del déficit nutricional, se estudió a los niños y niñas de 6 a 59 meses; fueron seleccionados aleatoriamente por el Área de Salud del departamento de Huehuetenango y el Ministerio de Salud Pública los siguientes municipios: Tectitán, Aguacatán, Santa Bárbara, San Juan Atitán, San Idelfonso Ixtahuacán, La Libertad, Todos Santos Cuchumatanes, San Sebastián Huehuetenango, San Gaspar Ixchil y San Mateo Ixtatán, durante el mes de abril y mayo, 2,005. Dentro del estudio se describió la situación nutricional de dicha población, el consumo de alimentos y las condiciones de seguridad alimentaria .

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional se encuentra determinado por múltiples factores, siendo los cuatro determinantes principales, la disponibilidad de alimentos, el acceso a los alimentos, el comportamiento alimentario, la utilización biológica de los alimentos, por lo que el enfoque de que desnutrición es sinónimo de consumo insuficiente de alimentos es demasiado simplista y

²⁶ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Situación de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala. Guatemala: INCAP, 2003. 70p.

errónea. Por medio de este trabajo se desea responder a las interrogantes de **¿Cuál es el estado nutricional, basados en los indicadores antropométricos, de los niños y niñas de 6 a 59 meses, y cuáles son las condiciones de seguridad alimentaria y consumo aparente de las familias de los municipios de Tectitán, Aguacatán, San Idelfonso Ixtahuacán, Santa Bárbara, San Juan Atitán, La Libertad, San Mateo Ixtatán, San Sebastián Huehuetenango, Todos Santos Cuchumatán y San Gaspar Ixchil del departamento de Huehuetenango, abril y mayo 2,005?**

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

Huehuetenango según el Segundo Censo de Peso y Talla está dentro de los primeros cuatro departamentos expuestos a sufrir desnutrición debido a sus índices de pobreza y de extrema pobreza con 54.33% y 22.77% respectivamente. El Departamento de Huehuetenango cuenta con una población total de 1, 977,710 habitantes, de los cuales 194,336 son niños de 6 a 59 meses, distribuidos en 32 municipios.³²

3.2 TRASCENDENCIA

Las consecuencias que la desnutrición causa sobre los niños es sumamente nociva, no solo padecen incapacidades de por vida y el debilitamiento de su sistema inmunológico, sino que carecen de la misma capacidad de aprendizaje que los niños que disfrutan de una nutrición adecuada; en los niños de corta edad, la desnutrición disminuye la motivación y la curiosidad, reduciendo el nivel de juego, actividades de exploración e investigación. Estos efectos, por su parte, limitan el desarrollo mental y cognoscitivo al disminuir las relaciones de los niños con el medio que la rodea y con las personas que se dedican a su cuidado.²⁶

En la primera infancia, la anemia por carencia de hierro puede afectar el desarrollo psicomotor y cognoscitivo mediante la reducción del cociente intelectual en unos nueve puntos. Se ha descubierto que los niños en edad preescolar que sufren anemia, tienen dificultades para mantener la atención y para distinguir entre diversos estímulos visuales. Los bebés con bajo peso al nacer tienen como promedio, cocientes intelectuales de cinco puntos; y los que no son amamantados, cocientes menores de ocho puntos.

La situación de salud del país muestra que las primeras causas de morbilidad y mortalidad siguen siendo infecciones del tracto respiratorio y gastrointestinal, siendo el grupo más afectado los niños y niñas de 1 a 5 años. Los indicadores de salud que se obtienen de las diferentes salas situacionales del área de salud de Huehuetenango, indica 37.61% de morbilidad y 8.44% de mortalidad.

3.3 VULNERABILIDAD

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene contemplado proporcionar a la Seguridad Alimentaria y en componente prioritario y eje articulador para reducir la incidencia de desnutrición pero para ello es necesario contar con datos actualizados sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años del departamento de Huehuetenango. Debido al alto índice de vulnerabilidad alimentaria y la trascendencia del problema de la desnutrición en dicho departamento, se decidió determinar el estado nutricional agudo y crónico en niños comprendidos entre los 6 y 59 meses de edad, así como las condiciones de seguridad y consumo alimentario familiar en diez municipios del departamento de Huehuetenango, a través de indicadores antropométricos, encuestas sobre disponibilidad, acceso y práctica de consumo de alimentos.³²

El presente trabajo pretende contribuir mediante la descripción del estado antropométrico, situación alimentaria y consumo aparente de los niños de 6 a 59 meses de edad de diez municipios del departamento de Huehuetenango para la formulación de políticas de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales encaminadas a atacar los determinantes más vulnerables que influyen negativamente en el estado nutricional actual.

4. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

4.1 CONCEPTOS:

4.1.1 NUTRICIÓN:

Es la ciencia que se ocupa del estudio de los procesos intracorporales que suceden con los alimentos contenidos en la dieta. Incluye el estudio de los nutrimentos y otras sustancias presentes en los alimentos, su interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como también los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias (utilización biológica de los alimentos).²³

4.1.2 ALIMENTACIÓN:

Se ha definido como el acto de ingerir alimentos. Sin embargo, un concepto más amplio, la considera como la ciencia que se ocupa del estudio de todos aquellos procesos extracorporales que suceden con los alimentos siendo éstos los procesos propios de la llamada cadena alimentaria.²³

Alimentación involucra el estudio de la producción, selección, conservación, preparación y consumo de alimentos, es decir, todos aquellos procesos que influyen en el alimento desde su producción hasta el momento de ser ingerido por el individuo.

4.1.3 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

Se define como la cantidad de alimentos que consume una familia o individuo, diaria, semanal o mensual, especificando el alimento, en un listado perfectamente estructurado y organizado según el tiempo de comida. La cantidad consumida se estima empleando medidas caseras o colecciones de fotografías.²

4.1.4 RECORDATORIO DE 24 HORAS:

Es una de las técnicas más utilizadas por su sencillez. Consiste en recordar y anotar todos los alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas mediante entrevista realizada por un encuestador bien entrenado. Las cantidades consumidas se estiman en medidas caseras o mediante el empleo de colecciones de fotografías que representan diferentes raciones de un mismo alimento o plato.³⁰

4.1.5 ESTADO NUTRICIONAL:

²³Dehollaine, Paulina. Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.comunicaciónypráctica.com\]](http://www.comunicaciónypráctica.com) 11 de marzo del 2,005.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Proceso para la promoción de la alimentación del niño. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Propan_FullText.pdf\]](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Propan_FullText.pdf) 5 de abril del 2,005.

2. Arbor, Ann. Preferencias alimentarias y tendencias de consumo. Estados Unidos: Universidad de Boston, 1999. 25p.

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.⁸

4.1.6 SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.²⁵

Este término ha tenido diferentes significados para diferentes personas y agencias. En su más reciente revisión, el INCAP propone que la Seguridad Alimentaria Nutricional es “un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”. Esta definición, que considera elementos básicos, como la disponibilidad, el acceso, el consumo y la utilización biológica de los alimentos, bien conocidos como eslabones de la cadena alimentaria nutricional, es similar a las propuestas de la Conferencia Internacional de los Estados Unidos de Norteamérica, entre otras. En su propuesta de operacionalización, los países centroamericanos proponen acciones específicas, dependiendo de la naturaleza del problema de inseguridad, aguda o crónica; de niveles de acción: nacional, comunitarios, familiar e individual; y de los sectores responsables de las acciones, destacándose las que podrían efectuarse a partir del campo alimentario, la salud, la economía, el trabajo y la educación.³²

Las causas básicas e intermediarias de la inseguridad alimentaria y Nutricional son múltiples, completas e interdependientes. Es por ello que la representación gráfica de un modelo causal difícilmente puede integrar de forma adecuada el conocimiento actual y reflejar las variaciones que tendrían en diferentes ambientes.²⁵

Para ciertos grupos de población, sin embargo, la condición de inseguridad alimentaria está determinada por la falta de disponibilidad, lo que a su vez determina la inaccesibilidad a lo mismo. En otros grupos de la población los alimentos pueden estar disponibles pero no todos tendrán acceso a los mismos debido a limitaciones económicas de distribución y otras. Es decir la inseguridad alimentaria y nutricional puede acumularse con cada eslabón de la cadena o ser afectada independientemente por el eslabón previo. Además de la disponibilidad y accesibilidad y el consumo de los alimentos convirtiéndose, a veces, en obstáculos adicionales para la seguridad alimentaria nutricional. Finalmente, la existencia de alimentos la accesibilidad, la aceptabilidad y el consumo por individuos y poblaciones no son garantía de un óptimo estado nutricional, los factores que afectan la utilización biológica de los alimentos consumidos son múltiples y complejos, por lo que la seguridad alimentaria nutricional constituye una condición necesaria pero no suficiente, para garantizar la seguridad de individuos y poblaciones.²⁵

³⁸ Food and Agriculture Organization (FAO). Evaluación del estado nutricional y la vulnerabilidad. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp\]](http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp) 6 de abril del 2,005.

²⁵ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Seguridad Alimentaria Nutricional. Guatemala: INCAP, 1999. 32p.

4.1.6.1 PILARES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Para una mejor comprensión de esta definición es necesario analizar los tres componentes claves que la conforman: **la disponibilidad, acceso y utilización apropiada de los alimentos**.¹⁵

13

La disponibilidad se refiere a la cantidad y tipos de alimentos con que cuentan un país, región, comunidad, familia o individuo, dependiendo la misma de cuanto se produce ó importa, la existencia de vías de comunicación y transporte para su comercialización y técnicas de almacenamiento. En el nivel nacional estos datos se obtienen de hojas de balance, que sirve para evaluar las tendencias sobre déficit o superávit alimentario anuales, según las informaciones de producción-cosecha y consumo, mientras que en el nivel micro (comunidad y familia), la disponibilidad de alimentos incluyen producciones locales de fruta, hierbas y otros, e inclusive los alimentos donados.^{15,13}

El acceso a los alimentos puede analizarse desde el punto de vista físico, económico y social. Desde el punto de vista económico, la garantía de seguridad alimentaria nutricional requiere que las familias que no producen suficientes alimentos para cubrir sus necesidades tengan la posibilidad de adquirirlos, a través de su capacidad de compra o por medio de transferencia de ingresos, subsidios de alimentos u otros. Desde este punto de vista, el alimento es un bien y el acceso al mismo depende de los mismos factores que determinan el acceso a otros bienes, es por ello que la pobreza y la inseguridad alimentaria nutricional están estrechamente vinculadas.^{25, 26}

La fijación y el cumplimiento de un salario mínimo para la población asalariada constituyen una de las más importantes vías para promover la seguridad alimentaria nutricional. El salario mínimo debe ser entendido como el mínimo vital que asegure al trabajador y su familiar satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo las alimentarias, las de salud, educación, vivienda y otras, por lo que es fundamental para asegurar el acceso de la familia urbana a los alimentos que requiere.^{25, 26}

Una importante proporción de la población rural es asalariada o genera ingresos a partir de la venta ocasional de la producción agropecuaria. El salario del trabajador agrícola, su capacidad de generación de ingresos y la disponibilidad de alimentos en los mercados locales dependientes, entre otros, de la comercialización y el transporte, son factores de riesgo, de inseguridad alimentaria, en el caso de la población rural asalariada y de aquella que no produce suficientes alimentos de autoconsumo para satisfacer sus necesidades nutricionales pero genera ingresos para la venta de la producción.^{25, 26}

La población urbana depende de salarios, su bienestar depende tanto de las condiciones de empleo como de la relación de los salarios con el costo de necesidades básicas tales como alimentos y vivienda.²⁵

¹³ Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Agricultura en Huehuetenango. Guatemala: MAGA, 2002. 45p.

¹⁵ Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Producción de Huehuetenango. Guatemala: MAGA, 2002. 55p.

Cuando los ingresos económicos no son suficientes para la adquisición de alimentos que satisfagan las necesidades de la familia urbana, se inicia un proceso de reajuste del estilo y modos de vida, que considera primeramente la utilización de los ahorros, si los hubiera, para continuar con la disminución de los gastos superfluos y los ajustes al interior del hogar, como es el caso de la distribución intra familiar de alimentos. Cuando la estructura de la dieta se altera de forma significativa, comienzan también a hacerse evidentes los efectos de la disminución del consumo de energía, manifestándose los signos clínicos de problemas nutricionales. Este proceso no ocurre de manera abrupta y en muchas ocasiones sus efectos pasan desapercibidos entre los pliegues de una vida aparentemente normal. Existen algunas tácticas de supervivencia, según testimonios de mujeres amas de casa:

Incorporar a la estructura familiar a miembros de la familia extensa, incluso no parientes.

Reducir la fecundidad, muchas veces a través del aborto

Incursionar en el mercado informal de la economía.

Intensificar el rol de la mujer como compensadora de los cambios en el mercado de trabajo.

Conformar tácticamente redes familiares de ayuda.

Convertir los hogares en unidades de sobrevivencia, para las mujeres en los estratos más desprotegidos la sobrevivencia se organiza cotidianamente.

Limitar la alimentación comer menos veces al día, eliminar la carne, leche y pollo de la dieta diaria, reducir selectivamente los productos que no son considerados básicos como frutas, verduras, huevos y leche.

Migración a países desarrollados.²⁵

El consumo esta principalmente afectado por la disponibilidad y acceso, sin embargo, la aceptabilidad individual, familiar y comunitaria de ciertos alimentos, y no de otros, tiene relación con percepciones y conocimientos culturalmente construidos. Entre estas ideas sobre alimentos buenos y malos para la salud, para procesos de tratamiento de enfermedades o para distintas etapas en el ciclo vital, ideas sobre necesidades de distintos miembros de la familia, ideas sobre alimentos apropiados para cada tiempo de comida, status social de los alimentos, alimentos más nutritivos. Factores a tomar en consideración en el análisis de aceptabilidad de alimentos incluyen, entre otros, la disponibilidad de recursos financieros y de alimentos, la fuente y frecuencia de estos recursos, los gustos personales, el control padre/ madre de ingreso, la composición de la familia, la educación formal e informal. En relación con los cambios en el patrón dietético de la población guatemalteca, tradicionalmente, la alimentación de la población rural pobre ha sido monótona, dependiente principalmente de la producción local de granos básicos, lo que hace que en ciertos grupos de la población adquiera las características de una dieta vegetariana.²⁵

Por su parte, una apropiada **utilización** de los alimentos se refiere al conjunto de costumbres, prácticas, educación y cultura una adecuada selección y aprovechamiento de los alimentos, en condiciones higiénicas y sanitarias óptimas.¹³

4.1.6.2 INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Cuando las personas carecen de acceso seguro a las cantidades suficiente de alimentos en buenas condiciones y nutritivos para el crecimiento y desarrollo normal para llevar una vida activa y saludable.²⁵

Entre las causas que la provocan están la no disponibilidad de alimentos, el insuficiente poder adquisitivo y la distribución inadecuada o uso inadecuado de alimentos en el ámbito familiar.¹³

4.1.6.2.1 Estado de vulnerabilidad alimentaria se considera que las personas se encuentran permanentemente o durante períodos específicos expuestas a esta situación, inducidos por factores de tipo económicos, sociales, ambientales y emergencias por desastres, están en riesgo de convertirse en inseguras en términos de alimentos o desnutridas.⁷ Se considera como vulnerabilidad, a esta relación de riesgo que se reduce la capacidad de las personas y sus habilidades para hacer frente a crisis derivadas de distintas amenazas, que por su recurrencia e impacto producen desgaste en los medios de vida, destrucción de cultivos, pérdidas de cosechas, de bienes materiales y productivos y una disminución del acceso a alimentos.¹⁴

4.1.6.2.2 Amenazas posibilidad de que ocurra un fenómeno potencialmente dañino dentro de un área y período de tiempo dado con una intensidad y duración determinada. Como referencia al riesgo, se utiliza la definición dada en PMA-IPF (2001) que lo conceptualiza como “Los procesos negativos o dañinos que ocurren como resultado de fenómenos naturales propiamente o de la reacción del medio al manejo no adecuado que muchas veces el hombre puede hacer de este”.¹⁴

4.1.6.2.3 La capacidad de respuesta se refiere a los bienes y estrategias que usan las personas para obtener sus medios de subsistencia. Asimismo el conjunto de acciones de adaptación de las familias, que oscilan desde disminuir el riesgo mediante la diversificación de los ingresos, agotamiento de los ahorros, la solidaridad entre las familias y comunidades, redes sociales locales constituidas, mercados de empleo o para el comercio, el acceso a tierra y recursos, la educación, la percepción de los riesgos, el aseguramiento, son condiciones para medir la capacidad de respuesta en la población.³²

4.1.6.3 ESCALA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

La realización de las preguntas de seguridad alimentaria incluidas en el módulo puede ser combinada dentro de una medida simple completa llamada escala de seguridad alimentaria. Esta es una escala continua lineal que mide los grados de severidad de la inseguridad alimentaria con hambre y sin hambre, experimentadas en una familia en términos de un valor simple numérico. Estos valores de la escala se cruzan dentro de rangos que expresan los valores completos de la severidad de la inseguridad alimentaria observada en éstas mismas familias. La unidad de medida utilizada en la escala es a conveniencia, la cual ha sido escogida en rangos completos de acuerdo a la severidad que se mide por la escala de seguridad alimentaria Standard de EE.UU. Esta se expresa en valores numéricos desde cero hasta diez punto doce.²⁵

Una familia que no ha experimentado alguna condición de inseguridad alimentaria descubierta por las preguntas de la encuesta será asignada a un valor en la escala de cero,

¹⁴ Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Cartografía y análisis de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Guatemala. Guatemala: MAGA, 2002. 22p.

mientras que una familia que ha experimentado todas éstas condiciones tendrá el valor de la escala cerca de diez.²⁵

7. Seguridad alimentaria: se observa una mínima evidencia o no se observa inseguridad alimentaria.
8. Inseguridad alimentaria sin hambre: se evidencia inseguridad alimentaria en los miembros de la familia, cuando el manejo y la cantidad de alimentos no son adecuados, incluyendo una calidad reducida. Hay ninguna o leve reducción de la ingesta de alimentos de la familia.
9. Inseguridad alimentaria con hambre moderada: la ingesta de alimentos para los adultos ha sido reducido al punto que ellos han experimentado la sensación de hambre repetidamente. Los niños no son afectados.
10. Inseguridad alimentaria con hambre severa: en éste nivel los miembros de la familia con niños han reducido la ingesta de alimentos.²⁵

4.2 DATOS SOBRE SITUACIÓN ACTUAL DEL PAÍS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

En los años setentas y ochentas se empezó a reconocer en Guatemala que los problemas de falta de alimentación y de desnutrición de los grupos mayoritarios de la población debían abordarse en forma intersectorial, poniendo en práctica estrategia de trabajo desde una perspectiva integral, sistémica y multidisciplinaria. Es así como, desde finales de la década del setenta convergen distintos esfuerzos tendientes a poner en marcha un proceso de planificación alimentaria nutricional que definió mecanismos de coordinación interinstitucional que han permanecido relegados en el ámbito técnico sin haber adquirido el peso necesario para llegar a incidir en los procesos de decisión política.²⁶

En los años ochenta se inicia el programa de alimentación escolar con cobertura nacional, en la cual se distribuía galleta nutritiva fortificada y atol fortificado para la refacción, al 100% de las escuelas públicas urbanas y rurales del país.²⁶

Al iniciarse la década del noventa se continuó con iniciativas tendientes a formular, establecer y validar mecanismos para el fortalecimiento de la planificación alimentaria nutricional. En este período se forma un grupo técnico intersectorial denominado “Grupo Focal” para la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) bajo la coordinación de SEGEPLAN, que debía preparar propuestas político-técnicas para la creación de un Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.²⁶

Algunas de las iniciativas incluidas en el plan se pusieron en marcha, específicamente en el caso de la fortificación de alimentos, las medidas tendientes a reducir las pérdidas post-cosecha en el agro y el manejo y conservación de los recursos naturales. En 1996 se pone en marcha un programa de desayuno escolar a nivel departamental (12 departamentos).²⁶

A partir de 1997 el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) concentra sus esfuerzos en los niños menores de dos años, este nuevo sistema requiere que se trabaje con menores de dos años en visitas cada dos meses. El consejo permanece activo hasta 1999 sin llegar a oficializarse. En 1999 se implementa un proyecto piloto en 10 escuelas de 7 municipios para dar almuerzos escolares, dicho proyecto finaliza por “falta de factibilidad financiera” en el 2001.²⁶

A partir del año 2,000 se retoman distintas iniciativas las cuales comenzaron a originarse a principios de los años noventas y se formula un primer borrador de la política de SAN, bajo la conducción del Gabinete Social de la Presidencia.²⁶

En septiembre del año 2,000, las naciones unidas convocaron a 147 jefes de Estado y Gobierno los cuales adoptaron la declaración del milenio que agrupa y sintetiza 8 objetivos para el desarrollo global, estableciendo metas a alcanzar en el año 2015. El primero de ellos es erradicar la pobreza extrema y el hambre. Este objetivo refleja la estrecha relación que hay entre ambos temas. Las metas propuestas son:

“Reducir a la mitad el porcentaje de personas en extrema pobreza, respecto al año 1990 y a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre con respecto al año 1990.”²⁶

El programa nacional de entrega de galleta e incaparina no dio buen resultado ante las críticas y rechazo de la población beneficiaria, por lo que se modifica la presentación de la misma en el año 2002, cuidando de que se mantuviera el mismo aporte nutricional.²⁶

El departamento de alimentos y el programa de seguridad alimentaria y nutricional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha venido desarrollando diferentes subprogramas o componentes dirigidos a prevenir, controlar y manejar los problemas de inseguridad alimentaria nutricional en los grupos de mujeres y niños: la vigilancia del estado nutricional, la prevención y control de desórdenes por deficiencias de micronutrientes, la promoción de la lactancia materna y adecuada alimentación infantil, la educación alimentaria nutricional y acciones de alimentación a grupos. El subprograma de vigilancia del estado nutricional comprende el monitoreo del crecimiento físico de los niños menores de 5 años.²⁶

En base al plan nacional de control y erradicación de desórdenes por deficiencias de micronutrientes, el programa de seguridad alimentaria y nutricional desarrolla diferentes acciones de prevención y control. Respecto del hierro, se suplementa a mujeres embarazadas y lactantes y se entrega tratamiento a niños con anemia de acuerdo con la norma de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).²⁶

Adicionalmente, para aumentar la absorción del hierro actualmente se entrega ácido fólico a las embarazadas en su control prenatal y mujeres en edad fértil. Con respecto a la vitamina A, se coordina, dos veces al año la suplementación de la niñez en los servicios de salud y se mejoran las coberturas en las campañas de vacunación. La suplementación consiste en la entrega de dosis de 100,000 unidades a niños de 6 a 12 años, y dosis de 200,000 unidades a niños de un año a 59 meses de edad.¹³

Con respecto a las actividades de fortificación de los alimentos, desde 1995 el MSPAS, apoya un esfuerzo conjunto del Ministerio de Educación, UNICEF y el INCAP/OPS estableciendo un sistema de vigilancia de la calidad de la fortificación del azúcar en todo el país.²⁶

Actualmente la comisión nacional de alimentos fortificados está trabajando en la ley de enriquecimiento, fortificación y /o equiparación de alimentos, la cual está a cargo de la vigilancia del cumplimiento de la ley y de aspectos de carácter regulatorio y técnico en relación con: la yodación de la sal, la fortificación del azúcar con vitamina A y el enriquecimiento de harina de trigo con hierro, ácido fólico y complejo B.²⁶

Además de lo anterior el Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola (ICTA) elaboró programas de mejoramiento de semillas, teniendo como resultado la semilla llamada HB83 la cual se utilizaba en los noventa en los programas de incrementos de producción de granos básicos del ministerio, mientras que actualmente se distribuye como parte del programa de insumos: esta semilla es apta para áreas cálidas como la costa sur, Izabal partes bajas de Alta Verapaz, pero específicamente áreas que se encuentran a 1200 metros sobre el nivel del mar. ICTA está trabajando una variedad de semilla de maíz para áreas frías del país. En relación con el frijol, ICTA ha generado la semilla ICTA- LIGERO que es una variedad de crecimiento rápido, con excelente demanda por los productores y con cobertura nacional, con rendimientos por manzana que casi duplican los rendimientos mínimos de la semilla normal.²⁶

La disponibilidad de los alimentos es el aspecto más básico a considerar a nivel regional, nacional, local, comunitario, familiar e individual. Solo puede aseverarse que existe seguridad en cuanto a disponibilidad de alimentos a nivel nacional, cuando los recursos alimentarios son suficientes para proporcionar una dieta adecuada a cada persona en ese país, independientemente de la procedencia de ese alimento, es decir, si es producido localmente o proviene de importaciones o donaciones, por lo tanto, además de la existencia de los alimentos en promedio pueden ser adecuados para las necesidades de una población, debe tomarse en consideración la forma como estos están distribuidos a nivel nacional a modo de garantizar que los mismos estén efectivamente disponibles para todos.^{25,26}

Tradicionalmente, la agricultura ha sido la fuente más importante de la economía nacional y de la producción alimentaria, en la mayoría de países latinoamericanos. Desde antes de la conquista los pueblos prehispánicos eran esencialmente agrícolas; posteriormente, cultivos no tradicionales como el café y la caña de azúcar se constituyeron en una fuente importante de divisas de varias economías nacionales, lo que también tuvo efectos importantes en la agricultura tradicional de autoconsumo. En la actualidad la agricultura continúa siendo extremadamente importante, desde el punto de vista económico contribuyendo alrededor de 18% al producto nacional doméstico de los países de la región de las Américas, en más del 25% en Guatemala, Guyana, Bolivia, Nicaragua y Haití.^{25,14,26}

El auge que han tenido las exportaciones agrícolas en años recientes, que es competencia principalmente del mediano y gran agricultor ha marginado aun más al minifundista, excepto en el caso de aquellos que se deciden a probar suerte con productos agrícolas no tradicionales para agroexportación, reemplazando en estos casos la producción tradicional de alimentos. La mecanización de la agricultura y la reducción de los espacios de trabajo para la población afectan también de manera importante al pequeño agricultor, lo que explica, en gran medida, la reducción de la proporción de la población dedicada a las actividades agroalimentarias, así como la limitada expansión de las fronteras agrícolas, y parcialmente, la aceleración vertiginosa que ha tenido el proceso de migración y urbanización en las últimas dos décadas.^{25, 26}

La disponibilidad de alimentos en las familias del pequeño agricultor, dedicado tradicionalmente a la producción de autoconsumo, se ha visto afectada por esta situación.^{25, 26}

Resultados de estudios de campo realizados en Guatemala por el INCAP indican que se requería una hectárea de tierra, distribuida en áreas de cultivos y animales, e insumos básicos para producir alimentos en calidad y cantidad suficiente para proveer una dieta adecuada, de costo mínimo, a una familia de cinco miembros. Sin embargo, la proporción de la población con acceso a una hectárea de tierra arable y productiva en países como Guatemala, es muy baja; en

este país se estimó en 1979 que, aproximadamente, 240.000 fincas, de las 605.000 censadas, tenían menos de una manzana, las que representaban 56.000 hectáreas del total de 4.100.000 hectáreas de superficie de tierra, según en Censo Agropecuario de 1979. En consecuencia, la mayoría de los pequeños agricultores no poseen o tienen acceso a una hectárea de tierra arable y, si la poseen, la productividad de la tierra es muy baja. Por otra parte, el limitado acceso a otros insumos indispensables, como el agua, tecnologías, semillas y capital, el deterioro ecológico y otros, están seriamente limitando la capacidad del pequeño agricultor de producir los alimentos que requiere la familia.²⁶

Resultados de estudios antropológicos efectuados por el INCAP en áreas rurales, en el altiplano de Guatemala, reportan que la obtención de agua para regadíos es muchísimo más limitado.²⁶

Esto explica el hallazgo de estudios efectuados en Centroamérica en los que consistentemente se muestra que uno de los grupos de niños con más alta prevalencia de desnutrición crónica es el de los hijos de pequeños agricultores y horticultores, muchos de los cuales residen en tierras de baja productividad. Aun cuando la mayoría de los países de la región de las Américas no se encuentran superpoblados, las tasas de crecimiento son mayores a 2,0 por ciento, lo que es superior a su crecimiento económico y aun al crecimiento de su producción agrícola. El incremento de la presión poblacional, en relación con la disponibilidad de alimentos, constituye otro importante factor de riesgo de inseguridad alimentaria nutricional en las Américas.^{25, 26}

A pesar de esta situación, la familia campesina ha subsistido en una situación de equilibrio inestable, desde el punto de vista de su inseguridad alimentaria crónica. Estrategias de sobrevivencia utilizadas por individuos y familias de agricultores de autoconsumo que no producen suficiente alimentos para cubrir sus necesidades permiten mantener ese balance. Entre las medidas frecuentemente utilizadas se incluye la frugalidad, la utilización de las reservas de alimentos generalmente conservados con considerables pérdidas post-cosecha, el trueque, los cambios en la distribución intrafamiliar de alimentos, la disminución del número de comidas, el reemplazo de fuentes de alimentos, el reemplazo de fuentes de alimentos en la dieta tradicional, la venta de bienes, la reducción de la actividad física, la migración estacional de adultos y adolescentes. Existe abundante literatura, derivada de estudios socio-antropológicos en la región de las Américas, que describe, por ejemplo, la reducción de la actividad física y del gasto energético en adultos y adolescentes, que refleja la priorización que hacen en el uso de la limitada energía disponible. En cuanto a la migración, las poblaciones rurales de muchos países, deben migrar estacionalmente para participar en actividades de cosecha, lo que contribuye a la generación de ingresos y a disminuir la demanda de alimentos a nivel familiar. En el nivel comunitario, la insuficiente producción agrícola en grupos familiares ha sido estímulo para la organización y la producción comunitaria de alimentos, tales como los huertos comunitarios, así como para actividades generadoras de ingresos. Varias experiencias de producción de alimentos integradas a servicios de salud y educación y al desarrollo de agro-industrias, en todos los países de la región y en las cuales el INCAP ha estado involucrado, son alentadoras.^{25, 26}

En resumen, la familia rural ha estado desarrollando estrategias de sobrevivencia que le han permitido llevar situaciones de inseguridad alimentaria nutricional asociadas a la inadecuada disponibilidad de alimentos. Sin embargo, factores externos, de carácter ambiental, social, económico o biológico, pueden afectar la habilidad de las familias para utilizar esos mecanismos

compensatorios. Esto sucede en el caso de sequías, inundaciones, conflicto armado, violencia y otros fenómenos que desencadenan procesos de hambruna.^{25, 26}

Por otra parte, se da el caso de micro-regiones en las cuales el daño ecológico es de tal magnitud que el potencial productivo de la tierra prácticamente desaparece. Las poblaciones de residentes en esas regiones con un daño ecológico tan severo, se dice que han caído en una trampa ecológica, en condiciones tales que la sobrevivencia es prácticamente imposible. La solución temporal a la inseguridad alimentaria nutricional provocada por esta situación, se da a través de los programas de transferencia de poder adquisitivo alimentario a las familias, como es el caso de los bonos y la ayuda alimentaria directa; la solución definitiva requeriría una inversión considerable de recursos materiales y humanos. Contrastando con lo anterior, se encuentra cada vez más frecuentemente, el caso de comunidades pobres que en la actualidad tienen a su disposición una gran variedad de alimentos procesados, de calidad nutricional cuestionable, los que con fuerza de la propaganda, compiten en ventajas con los alimentos producidos localmente.¹³

En el caso de áreas urbanas, la disponibilidad de alimentos es principalmente dependiente de la producción rural, por lo que factores que afecten a esta necesariamente repercutirán en el área urbana. Como se mencionó anteriormente, el caso de la progresiva orientación de la agricultura latinoamericana a los mercados mundiales y la disminución de la producción agroalimentaria para el mercado interno. La disminución relativa de la disponibilidad de alimentos para las áreas urbanas se ha visto compensada, de alguna manera, a través de la apertura de mercados, lo que ha permitido que alimentos de diferentes orígenes estén disponibles para la población urbana, lo cual, guardando relación con la calidad nutricional sanitaria y toxicológica de los alimentos, considerándose que los programas de protección de alimentos no están adecuadamente desarrollados en la mayoría de los países de la región.^{25,26}

Las estrategias de sobrevivencia, en cuanto a disponibilidad de alimentos, de la población urbana marginal son diferentes a las de la población rural que más frecuentemente tienen la posibilidad de producción para autoconsumo. Para el caso de la población urbana, la inseguridad de vivienda es identificada como alta prioridad y es posiblemente alrededor de ella que se concentra la preocupación principal de las familias.²⁵

En lo que se refiere a la alimentación y nutrición, los lazos familiares y étnicos mantenidos con la población rural de la cual provienen los emigrantes constituye una de las estrategias más efectivas, dado que contribuyen a la producción de alimentos a nivel familiar urbano, al trueque y a otras modalidades de intercambio a nivel comunitario.^{25,26}

Considerando la tendencia a la globalización y al fortalecimiento de los lazos de relación económica y política entre países, la disponibilidad de alimentos a nivel mundial o regional también constituye una vía para garantizar la disponibilidad alimentaria a nivel local y familiar, provisto que funcionen adecuadamente los mecanismos que orientan decisiones tales como la importación de alimentos y su distribución, además que existe la posibilidad de adquirir los mismos por parte de las familias.^{25,26}

4.3 EL PAPEL DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

Desde principios de los años ochenta se ha prestado considerable atención a la relación entre la mujer y el desarrollo y se han hecho grandes esfuerzos por identificar los efectos de la crisis internacional del medio ambiente sobre la mujer. En ese sentido, se proporcionó un gran

impulso mediante el Seminario de ONG que se celebró paralelamente a la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer de Nairobi (1985), en la que se reconoció que las cuestiones de 'la mujer y el desarrollo' y 'el medio ambiente' no sólo están relacionadas, sino que deben incorporarse también en la planificación de las políticas.¹⁰

En cuanto productores de alimentos, los hombres y las mujeres deben preocuparse, por su propio bien, de preservar el medio ambiente y promover un desarrollo ecológicamente sostenible. Los recursos de tierras y aguas forman la base de todos los sistemas agrícolas y su conservación es crucial para asegurar la producción sostenida y creciente de alimentos. El agua está presente en muchos niveles de la vida de las campesinas: las mujeres recogen agua y administran su empleo en el hogar; producen cultivos de regadío; saben dónde hay agua, cómo almacenarla, cuándo escasea y si es apta para el consumo de sus familias.¹⁰

Lo mismo es cierto en lo que respecta a la tierra. Las agricultoras tienden a emplear y perfeccionar métodos de cultivo tradicionales desarrollados con el paso del tiempo a fin de proteger los recursos naturales preciosos. Esto hace que sean agentes esenciales en la conservación de la fertilidad de los suelos.¹⁰

Las mujeres emplean métodos como el barbecho (dejar los campos sin cultivar durante al menos un año), la rotación de cultivos (sembrar en un campo cultivos diferentes sucesivamente), el cultivo intercalado (plantar en un campo varios cultivos distintos simultáneamente), el cubrimiento del suelo (cobertura con materias orgánicas alrededor de las plantas para evitar la evaporación de la humedad) y una variedad de técnicas que favorecen la conservación, la fertilidad y el enriquecimiento de los suelos. Los planificadores están empezando a reconocer la utilidad de aprender de los conocimientos locales de las mujeres con miras a proteger y mantener el medio ambiente. No obstante, la pobreza es una de las causas principales de la degradación del medio ambiente en los países en desarrollo. Las agricultoras que se esfuerzan por ganarse la vida trabajando tierras marginales, con un bajo nivel de educación y sin acceso a los recursos agrícolas, se ven forzadas en ocasiones a adaptar cultivos y prácticas que requieren menos mano de obra pero que pueden ser perjudiciales para el medio ambiente.¹⁰

Por otra parte, como las mujeres raramente son propietarias de la tierra que cultivan, tienen pocos incentivos para adoptar decisiones ecológicamente racionales, mientras que su falta de acceso al crédito hace que les resulte difícil adquirir tecnologías e insumos que resultarían menos nocivos para el medio ambiente. Esos factores negativos dan lugar a un ciclo de reducción de la productividad, aumento de la degradación ambiental e inseguridad alimentaria en el futuro.¹⁰

La comprensión de la seguridad alimentaria evolucionó a lo largo del tiempo gracias a la creciente atención integrada hacia las dimensiones sociales, las relativas al género, las ambientales, las técnicas así como las económicas, del problema. El reto del futuro será el concreto logro de la igualdad de acceso de la mujer a los recursos para producir alimentos así como de su poder adquisitivo para comprarlos ahí donde no se producen y, por consiguiente, contribuir a aumentar su capacidad de generar la seguridad alimentaria.¹⁰

¹⁰O.Gómez, Julio. El papel de la mujer en la seguridad alimentaria. Revista Agrícola. Guatemala: 2001 ene-mar; 2 (1) 5-7.

4.3.1 LA MUJER Y LOS RECURSOS DE AGUA

La demanda de agua registra un rápido aumento en todo el mundo y el costo de desarrollar nuevos suministros resulta prohibitivo en muchos países. Paralelamente, la creciente contaminación del agua agrava el ya existente desequilibrio entre demanda y suministro. De ahí la vital importancia de desarrollar los recursos agua y riego en el marco de los esfuerzos por mejorar la seguridad alimentaria y la producción agrícola sostenible.¹⁰

La mujer juega un importante papel en el manejo del agua: a menudo es ella quien la recoge, utiliza y administra no solo en los hogares, sino también en la agricultura pluvial y de riego. Ello le proporcionó un valioso conocimiento sobre este recurso, su calidad, fiabilidad, restricciones y métodos para almacenarla. La mujer es, pues, la clave del éxito de toda política y programa para el desarrollo de los recursos agua y riego.^{10, 9}

Las mujeres y el niño proporcionan prácticamente toda el agua que necesitan los hogares rurales. Esta agua se usa para procesar y preparar la comida, beber, bañarse, lavar, regar la huerta y dar de beber a los animales. La mujer sabe donde se encuentran las fuentes locales de agua y conoce su calidad y potabilidad. La recoge, almacena y controla su uso e higiene. La recicla, usa la menos limpia para lavar y regar y da el agua de escorrentía al ganado.^{28, 7}

La mujer hace usos múltiples y máximos de las fuentes de agua y trata de preservarlas de la contaminación. Sin embargo, y dada la multiplicidad de sus necesidades y la incompatibilidad entre éstas - agua para ganado y para consumo humano, por ejemplo - además de los factores tiempo y limitaciones, no puede evitar la contaminación de las fuentes de agua. Como consecuencia de su contaminación por seres humanos, animales o escorrentías agrícolas, o deterioro a causa de un inadecuado manejo de la cuenca hidrográfica o bien del aumento de la sequía, las mujeres y los niños se ven obligados a recorrer distancias cada vez más largas para procurarse el agua. Cerca del 30 por ciento de las mujeres de Egipto caminan más de una hora al día para cubrir las necesidades de agua. En algunas zonas de África, las mujeres y los niños emplean ocho horas al día en la recogida de agua.^{28, 7}

La pobre calidad del agua y el difícil acceso a la misma afectan no solo la producción agrícola y ganadera de la mujer y la cantidad de trabajo que ella dedica a su recogida, protección y distribución sino, también, su salud y la de su familia. Cada año, las enfermedades causadas por el agua y los vectores que nacen en ella, afectan a millones de pobres. La mujer debe cuidar a los enfermos de malaria, diarrea y otros y reemplazarlos en su trabajo durante su enfermedad.^{28, 4}

4.4 EFECTOS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA: TIPOS DE DESNUTRICIÓN

4.4.1 DEFINICIÓN

La desnutrición es un síndrome caracterizado por un deterioro de la composición corporal producto de un balance energético y/o protéico negativo. Esto se asocia a cambios fisiológicos, bioquímicos e inmunitarios que condicionan una disminución de la capacidad de respuesta del individuo a diferentes procesos patológicos aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad.⁵

⁷28 International Food Policy Research Institute (IFPRI). La mujer, la clave de la seguridad alimentaria. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.ifpri.org/spanish/pubslib/ib3sp.pdf\]](http://www.ifpri.org/spanish/pubslib/ib3sp.pdf) 6 de marzo del 2,005.

⁷ Fernández, Paloma. Mujer, medio ambiente y salud. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.resistencia.org\]](http://www.resistencia.org) 11 de marzo del 2,005.

4.4.2 ETIOPATOGENIA

La desnutrición puede ser primaria o secundaria. La primaria tiene como causa la falta de disponibilidad de alimentos en personas dependientes (la niñez, ancianos, extrema pobreza). En adultos, la gran causa de desnutrición es secundaria a alguna patología que produce un balance energético y/o proteico negativo ⁵

El balance energético en el ser humano requiere alimentos que aportan nutrientes con energía química que al ser oxidados proveen energía para las funciones vitales y para el ejercicio físico. Las necesidades de calorías dependen de la masa del individuo (peso y talla), de la edad y su condición fisiológica, del género y de la composición corporal (masa magra) que son los principales determinantes del Gasto Energético Basal (GEB) que es a su vez, el principal componente del Gasto Energético Total (GET). Los otros dos componentes son el gasto derivado de la Termogénesis inducida por alimentos (TIA) y el gasto variable por la actividad física (GAF):

$$\text{GET} = \text{GEB} + \text{TIA} + \text{GAF}$$

El GET se puede calcular midiendo el GEB mediante Calorimetría Indirecta, basada en el consumo de oxígeno o estimarlo por ecuaciones. En un adulto sano, el GEB es de 20 a 25 Cal/Kg. de peso al día. A ello debe agregarse el gasto de TIA (10 % sobre el GEB) y el derivado del GAF que puede ser muy variable (20 a 90 % sobre el GEB) ^{5,20}

Los alimentos contienen nutrientes cuya equivalencia energética es:

- Carbohidratos 4 Cal/g
- Lípidos 9 Cal/g
- Proteínas 4 Cal/g ⁷

Considerando la ingesta de energía en los nutrientes de los alimentos (Ein) y evaluando el GET se puede determinar el Balance Energético (BE) ⁵

$$\text{BE} = \text{Ein} - \text{GET}$$

Un balance energético negativo resultará entonces por un gasto calórico mayor que la ingesta, ya sea por una disminución de la ingesta alimentaria o por un aumento en los requerimientos de energía como ocurre en enfermedades que cursan con hipermetabolismo. El balance negativo se acompañará de baja de peso por disminución de las reservas energéticas del

² Desnutrición. Escuela de Medicina de Chile. Chile, 2001. 15p.

1. Hodgson, María. Obesidad infantil. Manual De Pediatría: Chile, 2001. 59p.

4. Dehollaine, Paulina. Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.comunicaciónypráctica.com\]](http://www.comunicaciónypráctica.com) 11 de marzo del 2,005.

tejido graso (masa grasa), aunque también habrá una pérdida de músculos y vísceras (masa magra) que puede ser muy importante en los estados hipercatabólicos.⁵

El balance nitrogenado se refiere al balance de proteínas, porque la mayor parte del Nitrógeno (N) corporal está en los aminoácidos que componen las proteínas. Es muy importante entender que un adulto sano no acumula proteínas de tal manera que si las ingiere en cantidades mayores a sus necesidades, aumentará su excreción de N ureico en la orina. Por la misma razón, si las ingiere en menor cantidad que sus requerimientos, estará en Balance Nitrogenado (BN) negativo que está traduciendo un deterioro en su composición corporal por disminución de su masa magra. El BN en un día se puede medir evaluando la ingesta de proteínas (6,25 g de proteínas equivale a 1 g de N) y las pérdidas urinarias como N ureico (NUU) o N total (NTU):

$$BN = Nin - (NUU + 4) \text{ ó}$$

$$BN = Nin - (NTU + 2)$$

4.4.3 CLASIFICACIÓN

Dependiendo de la causa y del tiempo de evolución, la desnutrición puede ser calórica o proteica, aunque en la mayoría de los pacientes el cuadro es mixto.⁵

4.4.3.1 Desnutrición Calórica (Marasmo):

Se caracteriza por un balance calórico negativo de evolución prolongada (semanas a meses). Por su lenta progresión se producen cambios endocrinos y metabólicos adaptativos a una ingesta energética deficiente, tendientes a preservar las proteínas del paciente.⁵

Fisiopatología:

El gasto energético se reduce hasta en un 30 % por disminución de la actividad del sistema nervioso simpático y una menor conversión periférica de tiroxina T4 a T3, aumentando la T3 y a veces, disminución de la actividad física espontánea ⁵

Disminuye la síntesis y degradación de proteínas. Se va reduciendo la masa muscular, mientras las proteínas circulantes y viscerales se mantienen por un mayor tiempo

Cambios endócrinos, lo más importante es lo señalado para hormonas tiroideas

Disminuye el débito y la reserva cardíaca por atrofia miocárdica. También disminuye la presión arterial y se alteran reflejos cardiocirculatorios (hipotensión ortostática). Frente a una mayor demanda `por una enfermedad intercurrente o en un periodo de recuperación nutricional puede aparecer insuficiencia cardíaca.

Disminución de la secreción gástrica, pancreática y biliar y de la motilidad intestinal. Atrofia de la mucosa intestinal con menor capacidad de absorción.

Clínica:

El paciente desarrolla una caquexia (emaciación o Marasmo) con gran pérdida de tejido adiposo y masas musculares (que también compromete diafragma y miocardio). En ausencia de una enfermedad hipercatabólica (trauma o infección), se mantienen normales los niveles de albúmina, prealbúmina, linfocitos y la función del sistema inmunocompetente hasta etapas avanzadas de la desnutrición.^{5,20}

4.4.3.2 Desnutrición Proteica (Kwashiorkor):

Se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. También se denomina Kwashiorkor. Su evolución es rápida, en días o semanas generalmente secundaria a una enfermedad hipercatabólica (infección, trauma), algunas neoplasias y en pacientes alcohólicos con mala ingesta de proteínas en su dieta.^{5,20}

4.4.3.3 Desnutrición Mixta:

La mayoría de los pacientes desnutridos tienen una desnutrición mixta con predominio ya sea calórica o proteica en grados variables de intensidad.^{5,20}

Signos de mal pronóstico en niñas o niños con Desnutrición Severa

1. Marasmo o edema generalizado (anasarca).
2. Deshidratación severa, hipernatremia, hipokalemia o acidosis severa
3. Infecciones sistémicas, particularmente bronconeumonía y Sarampión
4. Signos de colapso circulatorio (shock).
5. Shock séptico.
6. Anemia severa (< 4 g Hb/dL) o con signos clínicos de hipoxia, taquicardia marcada, signos de insuficiencia cardíaca, o dificultad respiratoria.
7. Ictericia, púrpura o petequias (usualmente asociadas con septicemia o infecciones virales).
8. Estupor, coma u otras alteraciones del conocimiento.
9. Lesiones cutáneas exudativas o exfoliativas extensas, o úlceras profundas de decúbito.

4.4.4 FASES DEL TRATAMIENTO DE LA NIÑA O NIÑO CON DESNUTRICIÓN SEVERA

El tratamiento general, de la desnutrición severa incluye 10 pasos divididos en tres fases: la *fase inicial* para el tratamiento de los trastornos médicos agudos, *de rehabilitación y de seguimiento*. Es importante supervisar la duración de cada una de las fases, ya que si alguna de ellas se prolonga, ello sugiere que debemos revisar nuestras acciones, ya que no se están resolviendo los problemas en el tiempo estipulado.¹⁸

4.4.4.1 Tratamiento de las alteraciones hidroelectrolíticas:

Los signos que ayudan al diagnóstico de deshidratación en niñas y niños con desnutrición severa son:

¹⁸ Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acción Contra el Hambre. Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa. Guatemala: MSPAS, 2004. 49p.

- Historia de diarrea acuosa
- Bebe ávidamente
- Escasa excreción urinaria
- Presión sanguínea baja
- Extremidades frías y húmedas
- Deterioro gradual en el estado de conciencia.

Las niñas y niños desnutridos con shock muestran:

- Hipotermia.
- Flacidez, debilidad y anorexia marcadas, sin irritabilidad ni sed
- Venas yugulares y craneanas dilatadas
- Congestión pulmonar con dificultad respiratoria, tos o estertores
- Pulso radial débil y rápido.

En niñas o niños severamente desnutridos es difícil diferenciar entre colapso circulatorio por deshidratación y shock séptico. La diferenciación es importante ya que difiere el tratamiento. Ambos cuadros clínicos se acompañan de signos de hipovolemia. En muchos casos sépticos hay historia de diarrea y cierto grado de deshidratación. Además de los signos hipovolémicos antes mencionados, las niñas o niños con shock pueden tener sangre en heces y vómitos, petequias, púrpura distensión abdominal y signos de insuficiencia renal, hepática o cardíaca. La deshidratación es difícil de diagnosticar en algunos casos, ya que las niñas o niños severamente desnutridos pueden mostrar algunos signos como: ojos hundidos, piel poco elástica, sequedad de la lengua y mucosas, y ausencia de lágrimas, aun cuando estén bien hidratados. Por otra parte, pacientes edematizados y aparentemente bien hidratados pueden tener hipovolemia. La irritabilidad y apatía de la niña o niño con desnutrición severa dificulta la evaluación de su estado mental y de conciencia.¹⁸

El tratamiento de la deshidratación en la niña o niño con desnutrición severa; difiere del que se administra a niñas o niños bien nutridas o con desnutrición leve a moderada, las niñas o niños con desnutrición severa usualmente tienen:

- Hipoosmolaridad sérica con hiponatremia severa.
- Acidosis metabólica leve o moderada que desaparece cuando el paciente ingiere cierta cantidad de energía (“calorías”) con la dieta o soluciones de rehidratación
- Alta tolerancia a hipocalcemia (especialmente en pacientes con hipoproteïnemia)
- Reducción del potasio corporal sin hipokalemia
- Reducción del magnesio corporal con o sin hipomagnesemia, usualmente acompañado de síntomas semejantes a los de hipocalcemia
- Alteraciones hemodinámicas o metabólicas que aumentan el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva.

La primera opción para el tratamiento de la deshidratación es la vía oral o a través de una sonda nasogástrica, siempre bajo supervisión estrecha y más lentamente de lo que se haría en el caso de niñas o niños bien nutridos. La rehidratación intravenosa se indica en niñas o niños con deshidratación severa e hipovolemia, shock séptico, vómitos persistentes que no permiten dar soluciones por vía oral o nasogástrica, o íleo paralítico con distensión abdominal marcada. Las niñas y niños con desnutrición severa, especialmente los que tienen edema o hipoproteïnemia,

son muy susceptibles de desarrollar una sobrecarga intravascular de líquidos edema pulmonar; esto hay que tenerlo en cuenta cuando se les administre rehidratación por vía intravenosa.¹⁸

4.4.4.1.1 Rehidratación oral

Debido al riesgo de provocar una sobrecarga intravascular de líquidos, la reducción de potasio corporal, y la deficiencia de otros oligoelementos que acompañan a la desnutrición severa, la Organización Mundial de la Salud, recomienda como primera opción el uso de la solución de rehidratación oral modificada (SRO fórmula OMS modificada) que tiene **menos sodio** (45 mmol/L), **más potasio** (40 mmol/L), y ciertas cantidades de magnesio (3 mmol/L), zinc (0.3 mmol/L) y cobre (0.04 mmol/L). La forma de preparar la solución oral modificada, es utilizando una mezcla mineral, combinándola con la SRO estándar de OMS y con azúcar.¹⁸

4.4.4.1.2 Procedimiento para rehidratación oral

- Administrar 70 a 100 ml/kg peso de SRO modificada o la SRO estándar, en un período de 12 horas, comenzando con 5 ml/kg/hora durante las primeras dos horas, seguidos por alrededor de 5 a 10 ml/kg/hora. Velocidad menor que la recomendada para niñas y niños bien nutridos.
- Evaluar al paciente cada 30 minutos durante las primeras dos horas y después cada hora.
- Después de cada evacuación acuosa se debe dar, en forma adicional, 5-10 ml/kg de SRO; esto es alrededor de 50-100 ml adicionales para niñas y niños menores de dos años de edad, y 100-200 ml para niñas y niños mayores.
- Administrar la SRO con cucharita a las niñas y niños que pueden beber, dándoles una cucharadita (4-5 ml) a intervalos de pocos minutos.
- La lactancia materna no se debe interrumpir y el pecho se debe ofrecer a la niña/o cada media hora.
- Si los signos clínicos de deshidratación aún persisten 12 horas después de haber iniciado la rehidratación, pero las condiciones del paciente están mejorando, se puede administrar otros 70- 100ml/kg de peso en las siguientes 12 horas.
- Además de la mejoría clínica, la corrección de la deshidratación debe permitir una diuresis de por lo menos 1 ml/kg/hora.
- Interrumpir inmediatamente el SRO ante signos de sobre hidratación como: párpados edematizados, aumento del edema subcutáneo, venas yugulares prominentes o aumento en la frecuencia respiratoria y aumento del pulso. Otra indicación para suspender la rehidratación oral es la distensión abdominal. Se debe continuar únicamente con lactancia materna o fórmula líquida hasta que los signos de sobre hidratación desaparezcan. Si la diarrea persiste y la niña o niño muestra nuevamente signos de deshidratación, se debe dar SRO otra vez, e investigue proceso infeccioso (sepsis).¹⁸

Tan pronto la niña o niño esté hidratado ofrecer pequeñas cantidades de fórmula de recuperación nutricional preparada con adecuado contenido de electrolitos (ver tratamiento dietético). Tan pronto haya una clara mejoría ofrecerla a intervalos de 2-3 horas.¹⁸

4.4.4.1.3 Rehidratación con sonda nasogástrica

Las niñas o niños que vomitan frecuentemente o que no pueden ser alimentados oralmente (por ejemplo, por debilidad extrema para ingerir líquidos, rechazo de los mismos, o estomatitis

dolorosa) deben ser rehidratados a través de una sonda nasogástrica: ver algoritmo 2. La sonda se puede retirar dos horas después que el/la niño/niña ya ha estado tolerando la solución oral.¹⁸

4.4.4.1.4 Rehidratación intravenosa

Administre este tratamiento sólo si la niña o niño tiene signos de choque y está letárgico o ha perdido la conciencia. Coloque una venoclisis (y extraiga sangre para pruebas de laboratorio de urgencia) Pese al niño o niña (o estime el peso) para calcular el volumen de líquido que se le debe administrar. Administre líquido intravenoso a razón de 15 ml/kg en un lapso de 1 hora. Use una de las siguientes soluciones (en orden de preferencia):

- Lactato de Ringer con glucosa (dextrosa) al 5%, ó
- Solución salina normal diluida a la mitad con glucosa (dextrosa) al 5%, o
- Solución de Darrow a la mitad de concentración con glucosa (dextrosa) al 5%,
- Lactato de Ringer

Tome el pulso y mida la frecuencia respiratoria al comienzo y cada 5 a 10 minutos.

*** Si hay signos de mejoría (disminución de la frecuencia respiratoria y el pulso)**

Repita 15 ml/kg de líquido intravenoso en un lapso de 1 hora, luego reemplace por rehidratación oral o nasogástrica, 10 ml/kg/hora, hasta 10 horas comience la realimentación con leche materna o la fórmula inicial de recuperación nutricional. Si la niña o niño no mejora después de los primeros 30 ml/kg IV, presuma que tiene choque séptico.

Administre solución intravenosa de sostén (4 ml/kg/hora) mientras espera la llegada de la sangre cuando disponga de la sangre, transfunda sangre entera fresca lentamente a razón de 10 ml/kg en un lapso de 3 horas (utilice concentrado de eritrocitos si hay insuficiencia cardiaca), luego comience la realimentación con leche materna o la fórmula inicial de recuperación nutricional. Si la niña o niño empeora durante la rehidratación intravenosa (la respiración aumenta a razón de 5 respiraciones por minuto o el pulso se acelera 25 latidos por minuto): Detenga la infusión porque el líquido intravenoso puede agravar el estado de la niña o niño.

Algunos pacientes pueden tener manifestaciones de hipocalcemia secundaria a una deficiencia de magnesio. Cuando esto sucede y no hay facilidades para hacer determinaciones de magnesio en suero, se debe dar magnesio por vía intravenosa o intramuscular, además de calcio. Cuando los síntomas de hipocalcemia desaparezcan, se puede interrumpir la administración de calcio, pero se debe continuar la administración de magnesio por vía intramuscular u oral. Como guía general, dar una solución de sulfato de magnesio al 50% en dosis de 0.5, 1 y 1.5 ml para pacientes que pesen <7, 7-10, y >10 kg, respectivamente. La dosis se puede repetir cada 12 horas hasta que ya no haya recurrencia de los síntomas de hipocalcemia o los análisis de laboratorio indiquen una concentración normal de magnesio sérico. A partir de ese momento, continuar con suplementación oral de magnesio a una dosis de 0.25-0.5 mmol (0.5-1 mEq/kg/día)¹⁸

4.4.4.2 Tratamiento De La Hipoglicemia E Hipotermia

4.4.4.2.1 Hipoglucemia

Todas las niñas y niños severamente desnutridos están en riesgo de desarrollar hipoglucemia (glucosa en sangre < 54 mg/dl ó < 3 mmol/l), la cual constituye una causa importante de muerte durante los primeros 2 días del tratamiento. La hipoglucemia puede ser consecuencia de una infección sistémica severa o puede ocurrir cuando una niña/o desnutrido no ha sido alimentada por 4 a 6 horas, como suele suceder en el traslado al hospital. Para evitar la hipoglucemia, el niño/a debe ser alimentado por lo menos cada 2 ó 3 horas durante el día y la noche. No interrumpir la lactancia materna, para evitar la hipoglucemia. Entre los signos y síntomas de la hipoglucemia se incluyen: baja temperatura corporal ($< 36.5^{\circ}$ C), letargo, debilidad y pérdida de conciencia. La hipoglucemia sintomática debe ser tratada por vía intravenosa administrando 5 ml por Kg. de peso de solución de glucosa al 10%, seguida por la administración naso gástrica de 50 ml de solución de glucosa o sacarosa al 10%.¹⁸

4.4.4.2 Hipotermia

Los infantes menores de 12 meses y las niñas o niños con marasmo son muy susceptibles a padecer hipotermia. La temperatura axilar menor a 35.0° C es signo de que debe brindársele calor a la niña. Se puede hacer mediante la “técnica canguro”, que consiste en que la madre coloca a la niña o niño contra su pecho, (contacto piel a piel) cubriéndolo con su propia ropa y frazadas, arropando bien a la niña o niño (incluyendo la cabeza), o cubriéndolo con una frazada cálida y colocarlo cerca de una lámpara incandescente (“bombilla”) que no toque el cuerpo de la niña o niño para evitar quemaduras, o cerca de otra fuente de calor. Las lámparas fluorescentes (“gas neón”) no ayudan. Se debe medir la temperatura axilar cada media hora, ya que estos pacientes fácilmente se tornan hipertérmicos. Además, toda niña o niño hipotérmico debe ser manejado en la forma indicada para tratar la hipoglucemia. Toda niña o niño con hipoglucemia y/o hipotermia debe recibir tratamiento con antibióticos.¹⁸

4.4.4.3 Tratamiento de las infecciones

Debido a la inmunodeficiencia de la desnutrición, las manifestaciones clínicas de las infecciones pueden ser leves y los signos clásicos de fiebre, taquicardia y leucocitosis pueden estar ausentes. Considerando que las infecciones son una de las principales causas de muerte en casos de desnutrición severa, cuando los pacientes no puedan ser vigilados estrechamente por personal con experiencia, es mejor asumir que toda niña o niño enfermo severamente desnutrido tiene una infección bacteriana y tratarlo inmediatamente con antibióticos, sin esperar los resultados de cultivos microbiológicos. Los antibióticos de elección o primera línea son: Ampicilina y Gentamicina, en la siguiente dosis (200 mg/kg/día y 5 mg/kg/día, respectivamente), si en 48 horas no mejora modificar antibióticos.¹⁸

Shock séptico En estos casos, además de dar antibióticos intravenosos, se debe iniciar de inmediato la administración de una de las soluciones intravenosas previamente mencionadas para pacientes con deshidratación severa, a una dosis de 15 ml/kg/hora, evaluando al paciente cada 5-10 minutos en busca de signos de sobre hidratación o insuficiencia cardíaca congestiva (distensión de las venas yugulares, taquipnea, dificultad respiratoria, estertores pulmonares). Si después de una hora no hay mejoría con la solución intravenosa, o si aparecen signos de insuficiencia cardíaca, administrar albúmina 0.5g/kg o plasma muy lentamente, a una dosis y velocidad de 10 ml/kg de peso en 3-4 horas. Si el estado de shock persiste después de la transfusión, dar nuevamente la solución intravenosa a una velocidad de 2-4 ml/kg de peso/hora. Si aparecen signos de insuficiencia hepática, tales como ictericia, púrpura y hepatomegalia, inyectar 1 mg de vitamina K intramuscular. Si después de estas medidas la niña o niño no mejora, refiera a hospital de mayor complejidad. Cuando la solución intravenosa o la transfusión

aumenten la fuerza del pulso radial y produzcan mejoría en el estado de conciencia y otros signos de shock, interrumpir los líquidos intravenosos, dejar la vena canalizada con el mínimo de infusión posible y continuar con SRO o dieta líquida por vía oral o nasogástrica, de acuerdo con las condiciones del paciente. Si la niña o niño vomita o manifiesta distensión abdominal, volver a la solución intravenosa e inyectar intramuscularmente 2 ml de sulfato de magnesio al 50%.¹⁸

4.4.4.2.4 Tratamiento de Fallo Cardíaco

La anemia severa, la administración de líquidos intravenosos, las dietas con alto contenido de proteínas y/o energía al inicio del tratamiento dietético, y la administración excesiva de sodio, pueden llevar a los pacientes con desnutrición severa a una insuficiencia cardíaca congestiva, frecuentemente con edema pulmonar e infección pulmonar secundaria. Las manifestaciones clínicas principales son palidez, cianosis perioral y en los dedos, distensión de las venas yugulares, taquicardia, taquipnea y dificultad respiratoria. Puede haber estertores pulmonares, arritmia cardíaca y aumento del tamaño del hígado. En estos casos se debe interrumpir la administración de líquidos orales e intravenosos, iniciar la administración de oxígeno, y dar un diurético intravenoso o intramuscular (por ejemplo, 1 mg/kg de peso de furosemida, repetida con la frecuencia que sea necesaria). Se debe dejar una línea intravenosa patente para administrar los medicamentos y soluciones que cada caso requiera. Esta es la única justificación para administrar diuréticos a pacientes severamente desnutridos. Si después de estas medidas la niña o niño no mejora, refiera a hospital de mayor complejidad. El uso de diuréticos para acelerar la desaparición del edema de la desnutrición está contraindicado y puede producir la muerte del paciente.¹⁸

4.4.4.2.5 Anemia Severa

No se debe administrar hierro durante la primera semana de tratamiento, aún en pacientes con anemia severa, ya que puede favorecer el desarrollo de infecciones y la producción de radicales libres dañinos al organismo. Cuando la niña o niño se encuentra ya en rehabilitación se debe administrar hierro por vía oral y no inyectado. La concentración de hemoglobina aumenta con un tratamiento dietético adecuado, suplementado con hematínicos. Por consiguiente, las transfusiones de células empacadas deben administrarse lentamente 10 ml/kg en el curso de 2-3 horas, únicamente en pacientes con anemia severa que tienen niveles de hemoglobina <4-6 g/dL, hematocrito <12%, signos clínicos de hipoxia, insuficiencia cardíaca o enfermedad respiratoria agregada. La dosis para el tratamiento para anemia severa es el siguiente:

- 3 mg/kg de peso al día de jarabe sulfato ferroso, en dos dosis fraccionadas hasta un máximo de 60 mg de hierro al día durante 3 meses. Se recomienda administrar el hierro según tolerancia del paciente, con comidas o entre comidas.¹⁸

4.4.5 TRATAMIENTO DIETÉTICO

4.4.5.1 Normas generales para la dieta

Se debe prestar especial atención al tratamiento dietético, no sólo porque ocupa un lugar central en la rehabilitación nutricional, sino porque un tratamiento inadecuado puede contribuir a la muerte del paciente con desnutrición severa, particularmente en los primeros días del tratamiento. Para el tratamiento dietético, deben emplearse fórmulas líquidas que le aseguren a la niña o niño, el aporte proteico y energético requerido. Al inicio se usan fórmulas que aporten un

poco menos de las recomendaciones. La niña o niño recibirá al inicio del tratamiento como mínimo 75 kcal/kg de peso al día, pero no más de 100 kcal/kg de peso al día. Si se dan menos de 75 kcal/kg de peso al día, la niña o niño empeorará. Si se dan más de 100 kcal/kg de peso al día, la niña o niño puede experimentar un desequilibrio metabólico grave. En particular, todo tratamiento debe ser cauteloso, lento y con supervisión estrecha, sobre todo durante los primeros 4-5 días, que es cuando fallecen la mayor parte de pacientes que son tratados en forma inadecuada. El hospital no es un lugar adecuado para recuperar nutricionalmente a la niñez con desnutrición severa; sin embargo, si no se cuenta con la posibilidad de referir a un Centro de Recuperación Nutricional, se puede llevar el tratamiento en el hogar.¹⁸

4.4.5.2 Normas para el inicio de la alimentación en la desnutrición severa

- Comenzar el tratamiento dietético tan pronto como sea posible, pero dando prioridad a resolver las condiciones que amenacen la vida del paciente.
- Usar como base una fórmula de buena calidad nutricional.
- Dar inicialmente cantidades pequeñas de fórmula de día y de noche.
- Aumentar esas cantidades en forma lenta y gradual. Nunca aumentar volumen y densidad al mismo tiempo.
- Administrar la fórmula con frecuencia y en volúmenes pequeños.
- Evitar el ayuno, aún durante pocas horas.
- Ayudar al paciente a comer, pero sin forzarlo.
- Cuando sea necesario, dar los alimentos a través de una sonda nasogástrica.
- Evitar el uso de alimentación intravenosa (“hiperalimentación”).
- No interrumpir la lactancia materna.
- Administrar suficientes líquidos, en proporción a la cantidad de energía (“calorías”) en la dieta.
- Suplementar la dieta con electrolitos, minerales y vitaminas.
- No dar hierro durante la primera semana.
- Tener paciencia y mostrar afecto a la niña o niño desnutrido, especialmente al alimentarlo.
- No dejar que la niña o niño coma solo, sin supervisión.
- Involucrar a la madre o cuidadores, en la alimentación de la niña o niño.
- Evaluar el progreso de la niña o niño todos los días.

4.4.5.3 Características de la fórmula de recuperación nutricional

Se puede usar la misma fórmula para pacientes marasmáticos como para edematosos (kwashiorkor), teniendo especial cuidado de no dar inicialmente una cantidad muy alta de proteínas y energía.

Densidad energética: se define como la relación entre las kilocalorías y los líquidos de una fórmula. La densidad recomendada para iniciar la recuperación nutricional oscila entre 0.65 y 0.8 kcal/ml y aumenta de 0.1 en 0.1 hasta un máximo de 1.5 kcal/ml. Es importante iniciar con fórmulas de baja densidad energética y poco volumen, según la tolerancia de la niña o niño. Se recomienda aumentar primero el volumen hasta donde se desea o hasta donde el paciente tolera; si el aumento del volumen no permite dar el aporte deseado a la niña o niño, aumente la densidad energética. Nunca aumentar volumen y densidad al mismo tiempo.¹⁸

4.4.5.3.1 Esquema del tratamiento nutricional.

El esquema de tratamiento nutricional, es escalonado y permite un aumento del aporte en forma gradual; está determinado por dos fases, a las que se denominará:

Inicio: que comprende desde el primero al tercer día, con un aporte de 75 hasta 100 Kcal/kg y de 1.3 a 1.75 g de proteína/kg.

Recuperación: que comprende del quinto día en adelante, con un aporte de 150 hasta 200 y de 3 a 4 g de proteína. Si el niño o niña tiene una buena ganancia de peso (aproximadamente 30 g o más) continuar con el aporte que se está proporcionando; sin embargo, si observa en el noveno día que no tiene una ganancia de peso adecuado, aumentar a 250 Kcal/kg de peso al día y 5 g de proteína. Este último incremento no debe hacerse en la niñez con Kwashiorkor ni en menores de 6 meses, ya que puede experimentar un desequilibrio metabólico grave o que el edema no ceda.¹⁸

4.4.5.3.2 Aspectos a considerar para el Tratamiento dietético

Cuidados con niñas y niños menores de 6 meses

El objetivo del tratamiento es estimular la lactancia materna aportando un complemento hasta que la lactancia sea suficiente para el crecimiento del niño o niña. Debe animarse a la madre a dar el pecho, escucharla y tranquilizarla. Es importante poner al niño o niña a mamar lo más a menudo posible y siempre antes de darle la fórmula.¹⁸

Fórmulas de recuperación nutricional

Para proporcionar el tratamiento dietético se propone trabajar con fórmulas nodrizas estandarizadas, las cuales permiten dar el aporte de una manera fácil. Las fórmulas nodrizas son fórmulas infantiles que se preparan a granel en un laboratorio de leches o lactario, bajo condiciones controladas de selección, medición, mezcla y preparación final de ingredientes, de tal forma que son líquidos bastante concentrados para que se diluyan con agua de acuerdo con el requerimiento nutricional de cada niña o niño y las densidades que se desea dar.¹⁸

Administración de la dieta

La mayoría de las niñas y niños severamente desnutridos tienen poco apetito al inicio del tratamiento. Es necesario tener paciencia y estimular la niña o niño para que ingiera todos los alimentos en cada tiempo de comida, sin forzarlo para evitar vómitos. Siempre que sea posible, se debe usar una taza y cuchara para dar la fórmula líquida. El tratamiento dietético se debe iniciar de inmediato en aquellos pacientes que no requieren ningún tratamiento de urgencia, o en cuanto las medidas para resolver las condiciones que amenazan la vida del paciente han sido establecidas exitosamente. Generalmente se puede iniciar 2-4 horas después de comenzar la rehidratación oral o nasogástrica de niñas o niños deshidratados. La lactancia materna no se debe interrumpir, aún cuando se den otros alimentos, soluciones o medicamentos. El tratamiento debe comenzar con una fórmula administrada por vía oral o a través de una sonda nasogástrica. Para ello, la dieta calculada para un día se debe dividir en 6 a 8 porciones de similar tamaño, que se deben administrar a intervalos de 2-3 horas a lo largo de las 24 horas. Se debe evitar el ayuno por más de cuatro horas en todo paciente, para prevenir hipoglucemia e hipotermia. El volumen o concentración de la dieta deben aumentar en forma gradual y a una velocidad relativamente lenta

para evitar alteraciones metabólicas nocivas. Al principio, la dieta debe suministrar energía (“calorías”) y proteínas en cantidades cercanas o por debajo de los requerimientos diarios de un niño bien nutrido. Cada dos días se aumenta la energía y proteínas dietéticas. La comida se debe dar según edad a partir del séptimo día, frecuentemente y en pequeñas cantidades para evitar los vómitos y una sobrecarga del intestino, hígado y riñones. Nunca se debe dejar a la niña o niño en la cama con los alimentos para que los ingiera por sí solo sin supervisión y sin apoyo. Algunos niños o niñas muy debilitados, sin apetito o con estomatitis que produce dolor, rehúsan ingerir alimentos. Esas niñas o niños deben ser alimentados a través de una sonda nasogástrica, volviendo a la vía oral tan pronto como sea posible. Al inicio de cada comida se debe ofrecer la dieta por vía oral, aún a pacientes que tengan colocada una sonda nasogástrica. Si el paciente no ingiere toda la fórmula, el resto se administra por la sonda. La sonda se puede retirar cuando la niña o niño ingiera 75% o más de la fórmula diaria. Si la ingestión por vía oral es inferior a 80 Kcal/kg de peso en las siguientes 24 horas, se debe colocar nuevamente una sonda nasogástrica para administrar suficientes alimentos. Se debe evitar el uso de alimentación intravenosa en el tratamiento de la desnutrición. Esta medida aumenta las tasas de mortalidad por desnutrición severa.¹⁸

4.4.5.4 Carencia de Vitaminas y Minerales

4.4.5.4.1 Vitamina “A”

Los pacientes con desnutrición severa usualmente tienen reservas corporales muy bajas de retinol, aún cuando no tengan signos clínicos de avitaminosis “A”. Cuando su síntesis tisular y crecimiento aumentan en respuesta a un tratamiento dietético adecuado, las demandas metabólicas de vitamina A también aumentan y el paciente puede desarrollar lesiones oculares por falta de vitamina A. Es preferible el tratamiento oral, excepto al principio con niñas y niños con anorexia severa, desnutrición edematosa o shock séptico, quienes deben recibir tratamiento intramuscular. Si existe inflamación o ulceración ocular, hay que proteger los ojos con compresas empapadas en solución salina al 0.9%. Usar colirios de tetraciclina (1%) cuatro veces al día hasta que se hayan resuelto todos los signos de inflamación. También deben aplicarse colirios de atropina (0.1%) y vendar el o los ojos afectados, pues la raspadura de un dedo puede provocar la rotura de una córnea ulcerada.¹⁸

4.4.5.4.2 Otras carencias de vitaminas y minerales

Todas las niñas y niños desnutridos deben recibir 5 mg de ácido fólico por vía oral el primer día y luego 1 mg por vía oral al día. Además, se les debe dar 10 mg diarios de Zinc. Muchos niños desnutridos también presentan carencia de Riboflavina, ácido Ascórbico, Piridoxina, Tiamina y las vitaminas liposolubles D, E y K.

4.4.5.5 Monitoreo de la recuperación nutricional de la niña o niño

Diariamente se debe monitorear la evolución del paciente con desnutrición severa. Para ello se debe:

- Tomar peso cada 2 días, se espera un promedio de ganancia de peso de 30 gramos al día o 5-10 g/kg/día.
- Si no gana peso al llegar a 250 kcal investigar otras causas (ejemplo: septicemia, no se toma la fórmula, vómitos, diarrea, etc.).
- Cuantificar el volumen ingerido diariamente.

- Llevar curva de temperatura diariamente tomar la temperatura como mínimo dos veces al día, por la mañana y por la tarde.
- Llevar control del número y tipo de evacuaciones y vómitos.
- La presencia de edema, el cual debe desaparecer en los primeros 10-12 días del tratamiento dietético, de lo contrario se debe investigar.
- Observar que el niño o niña no presente signos de sobrealimentación (sudoración al comer, taquicardia, taquipnea).¹⁸

4.4.5.6 Criterios de egreso

- Cuando el niño o niña ha alcanzado el peso para talla de 85% de adecuación.
- Ausencia de edemas bilaterales por un mínimo de 7 días.
- Come cantidad suficiente de un régimen de alimentación que la madre puede preparar en casa.
- Gana peso con un ritmo normal de 30 gramos/día o 5-10 gr/kg/día o mayor.
- Se han tratado todas las carencias vitamínicas y minerales
- Se han tratado o se están tratando las infecciones y otras enfermedades, como anemia, diarrea, infecciones parasitarias intestinales, paludismo, tuberculosis y otitis media.

4.4.5.7 Recomendaciones a madre o encargada/o de la niña o niño recuperado

• Dígale que para que la niña o niño no se vuelva a enfermar de desnutrición; debe alimentarlo adecuadamente, con paciencia, varias veces al día (esto a partir de los 6 meses). Según la edad de la niña o niño, que le dé los siguientes alimentos:

De **0 a 6 meses**: que le dé sólo lactancia materna.

De **6 a 8 meses**: que primero le dé pecho y luego otros alimentos machacados como: tortillas, fríjol, yema de huevo, pollo, frutas y hierbas para que aprenda a comer. Darle alimentos machacados como: tortilla con fríjol, masa cocida con fríjol, arroz con fríjol, pan con fríjol porque le fortalecen. Agregar aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía. Darle los alimentos en plato o taza con cuchara.

De **9 a 11 meses**: Continuar con leche materna y los alimentos anteriores. Agregar carne, hígado de pollo o de res, o pescado en trocitos, porque tienen lo necesario para que continúe creciendo bien. Darle de comer tres veces al día en un plato.

De **12 a 60 meses**: Darle de todos los alimentos que come la familia cinco veces al día, de acuerdo a la olla familiar:

- Darle todos los días: granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta.
- Darle todos los días: tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de fríjol.
- Darle por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso.
- Darle una vez por semana, hígado o carne.
- Continúe dándole pecho.
- Darle los atoles espesos.

Importante:

De 12 a 24 meses continúe con lactancia materna.

- Que traigan o lleven al niño o niña al servicio de salud más cercano, para un seguimiento regular (la primera, segunda y cuarta semanas, luego una vez al mes durante 6 meses) y cerciórese de que el niño o niña recibe:
- Refuerzos de Vacunas.
- Vitamina A, cada 6 meses de acuerdo a su edad: 100,000 U.I. de 6-11 meses y 200,000 U.I. de 12 a 59 meses.
- Continúe con suplementación de hierro y ácido fólico de acuerdo a edad: 30 mg de sulfato ferroso de 6-18 meses; 60 mg de sulfato ferroso de 19-59 meses; u, 5 mg de ácido fólico de 6-59 meses.
- Continúe en control de peso (mensual a menores de 2 años y cada 2 meses de 2 a menores de 5 años), para que así la madre conozca si el niño o niña está creciendo bien o no.¹⁸

4.4.5.8 Organización del Seguimiento de las niñas y niños que egresan antes de la recuperación

Si el niño o niña egresa del hospital anticipadamente, elabore un plan para su seguimiento hasta la recuperación y póngase en comunicación con el departamento de consulta externa, el centro de rehabilitación nutricional, el dispensario o el trabajador de salud local que se hará cargo de la supervisión de la niña o niño. Es importante recordar que el egreso prematuro se relaciona con un mayor riesgo de muerte en el hogar. En ocasión del egreso del niño o niña, escriba una nota dirigida al trabajador de salud que se encargará de su seguimiento en la casa para darle la información indispensable acerca del tratamiento durante su internación en el hospital, los tratamientos que deben continuarse, el peso del niño o niña al egresar, las recomendaciones sobre la alimentación y las medidas que se espera que tome el trabajador de salud. En general, el niño o niña debe pesarse una vez por semana después de ser dado de alta. Indicarle que si no hay un aumento de peso durante un período de 2 semanas o hay pérdida de peso entre dos mediciones, el niño o niña debe volver a referirse al hospital.¹⁸

4.4.6 OBESIDAD

4.4.6.1 Epidemiología

La prevaencia de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a constituir un importante problema de salud pública.²⁰

Es importante destacar que, de acuerdo a los resultados de estudios de seguimiento, los niños que son obesos a la edad de 6 años tienen un 25% de probabilidad de ser obesos cuando adultos y en los que son obesos a los 12 años, esta probabilidad aumenta al 75%.⁵

4.4.6.2 Definición

Se considera obesidad a un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del individuo y lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica. Clínicamente, los niños se considera obesa cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo. Para mayor certeza diagnóstica, esto debería ser complementado con algún índice que permita estimar grasa corporal, como por ejemplo, la medición de pliegue tricípital.²⁰

El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador porque pueden ser catalogados como obesos: la niñez con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales: niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal.²⁰

De acuerdo a los criterios actualmente en uso, para la evaluación del estado nutricional en el lactante y en los niños menor de 6 años, se considera obeso a aquél cuyo peso para la talla se ubica por sobre 2 desviaciones estándar en los gráficos de referencia del NCHS para el sexo correspondiente, y sobrepeso o en riesgo de obesidad cuando este indicador se ubica entre +1 y +2 derivaciones estándar.²⁰

La edad de comienzo y la severidad del cuadro son las determinantes más importantes en la historia natural de la obesidad infantil. La probabilidad de mejoría espontánea es inversamente proporcional a la magnitud de la obesidad.²⁰

4.4.6.3 Factores Etiológicos

En el origen de la obesidad participan el aumento de la ingestión de calorías, la disminución del gasto energético y factores genéticos.²⁰

La obesidad se produce por una alteración en el balance energético, en el cual la ingestión de energía en los alimentos excede el consumo energético por parte del organismo y, por lo tanto, el exceso se almacena como triglicéridos en el tejido adiposo. Los períodos más sensibles o de mayor riesgo para que esto ocurra son el primer año de vida y la pubertad debido a que, por cambios en la composición corporal, la masa grasa tiene un incremento más acelerado en estas etapas. Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de obesidad son múltiples, siendo los más destacados la sobrealimentación y el sedentarismo.^{5, 20}

La sobrealimentación desde épocas tempranas de la vida debido al reemplazo de la lactancia materna por la lactancia artificial, a la introducción precoz de la alimentación complementaria y al aporte de alimentos en cantidad superior a la necesaria, se ha correlacionado con aparición posterior de obesidad; sin embargo esto parece estar más relacionado a un aporte calórico excesivo que a la práctica alimentaria en si misma. El cambio observado en las últimas décadas en los hábitos de comer, con la introducción de alimentos que aportan muchas calorías, especialmente en base a grasas y azúcares refinados, favorece un consumo de nutrientes superior a los requerimientos promedio y contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad desde el niño.²⁰

La menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario.²⁰

Dado que la familia cumple un rol preponderante en relación al desarrollo de hábitos alimentarios y al establecimiento de patrones de actividad física que pueden favorecer o desalentar la obesidad, la intervención a este nivel debería ser usada como herramienta preventiva.²⁰

Con respecto a la influencia genética, se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son, y también existe una alta

correlación de obesidad en gemelos univitelinos criados en una misma familia o por separado, como lo han demostrado diversos estudios.²⁰

Menos del 5% de los casos la obesidad es secundaria a enfermedades endocrinas o genéticas específicas.²⁰

En los últimos años, la investigación se ha orientado hacia la búsqueda de sustancias producidas en el organismo, como expresión de un gen, que participen en la regulación de la ingesta alimentaria o que modifiquen el gasto energético. Entre ellos están la leptina, algunos neuropéptidos, proteínas "desacoplantes" y otros, cuya acción en seres humanos no ha sido bien definida. Existiría un mecanismo de regulación mediado por la leptina, para frenar los depósitos de grasa cuando éstos se expanden, pero su acción no es inmediata y su eficiencia es limitada.^{5, 20}

4.4.6.4 Evaluación del niño Obeso

Al evaluar al la niñez es necesario efectuar una anamnesis detallada que incluya antecedentes personales como: edad de inicio del sobrepeso, magnitud y progresión de éste, posibles factores o situaciones desencadenantes, encuesta alimentaria, descripción de hábitos del paciente y su familia en relación a la alimentación y actividad física, presencia de otros síntomas o manifestaciones clínicas asociadas. Es importante hacer una adecuada evaluación dietética, consignando los hábitos alimentarios de el niño, para identificar aquellas conductas que puedan llevar a una ingesta calórica excesiva y permitan focalizar la acción. Esto puede complementarse con un recordatorio de 24 horas o evaluando tendencias de consumo.²⁰

También es necesario evaluar la actividad física realizada por el paciente, a fin de descubrir las oportunidades para incrementar gasto energético.²⁰

Entre los antecedentes familiares, es importante averiguar por presencia de obesidad en otros miembros de la familia, existencia de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares), situación familiar, personas con las que vive el niño, persona responsable de su cuidado y percepción de la familia respecto al estado nutricional de el niño.²⁰

En el examen físico es fundamental la antropometría, la que debe considerar peso y talla para poder calcular IMC (Índice de Masa Corporal) según la edad de el niño. Es importante estimar panículo adiposo y su distribución, en lo posible con medición de pliegues cutáneos y además se deben consignar presión arterial, desarrollo puberal, presencia de estrías, presencia de acantosis nigricans, hirsutismo, alteraciones ortopédicas, hepatomegalia y presencia de otros signos sugerentes de patologías asociadas o que permitan sospechar obesidad secundaria (talla baja, dismorfias, retraso mental, hipogonadismo).²⁰

La evaluación clínica debe complementarse con un estudio de lípidos plasmáticos, transaminasas y otros índices, en caso de hepatomegalia, por la posibilidad de hígado graso. En adolescentes con obesidad mórbida, o en la niñez mayor con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II y/o presencia de acantosis nigricans es recomendable solicitar además una glicemia y una insulínemia basal. En general, no es necesario efectuar exámenes adicionales a menos que exista sospecha de patologías específicas.²⁰

4.4.6.5 Complicaciones

Se ha observado que la obesidad que aparece y se consolida en la pubertad tiene un gran riesgo de mantenerse en la adultez, y se asocia a una morbilidad y mortalidad superior a lo esperado en la edad adulta, ya sea como factor de riesgo independiente o como favorecedor de otras enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares).²⁰

En el corto plazo, las complicaciones más prevalentes de la obesidad grave son, en el ámbito psicológico: la baja autoestima, dificultades de socialización e incluso un bajo rendimiento escolar. En el área médica, hay que destacar las dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), las alteraciones ortopédicas, las alteraciones hepáticas, las cifras tensionales elevadas y el riesgo cada vez mayor a desarrollar intolerancia a la glucosa.²⁰

4.4.6.6 Tratamiento

La obesidad de la infancia y adolescencia es de difícil manejo, por lo tanto, el ideal es evitar que el niño o adolescencia lleguen a la obesidad, de aquí que los mayores esfuerzos en el control de salud deberían estar orientados a la entrega de contenidos educativos que estimulen hábitos de vida saludable, lo que también debería ser reforzado a nivel escolar, y a la detección precoz de cambios en la ganancia ponderal que tiendan al sobrepeso y a la obesidad.²⁰

El tratamiento debe contar, por lo menos, con tres pilares fundamentales de intervención:

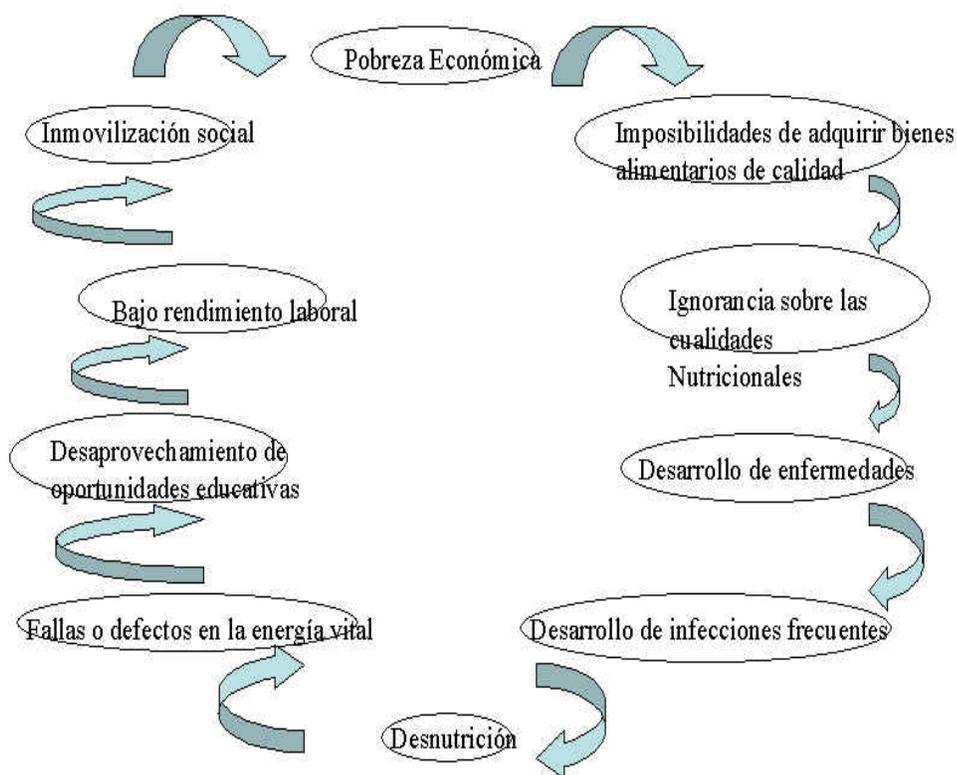
Prescripción dietética una adecuación a los requerimientos reales de el niño o una restricción calórica moderada que se logra disminuyendo el aporte de grasas e hidratos de carbono refinados limitando el tamaño de las porciones.

Fomento del ejercicio aumento de la actividad física debe ir orientado a lograr cambios en las actividades de la vida diaria, a disminuir el tiempo dedicado a actividades sedentarias, estimular actividades recreativas al aire libre.

Modificación conductual automonitorización, llevando un registro de alimentación que incluya tipo de alimentos consumidos, cantidad, lugar y circunstancias, permitiendo identificar conductas no saludables y ayudar a cambiarlas.

4.4.7 CONSUMO ALIMENTARIO INADECUADO Y CICLO DE LA ENFERMEDAD

EL CÍRCULO VICIOSO DE LA DESNUTRICIÓN



Fuente: **Alimentación, necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2,000**

El retardo del crecimiento físico, el desarrollo mental deficiente, la baja productividad y los altos índices de morbilidad y mortalidad infantil preescolar, así como la obesidad y varias enfermedades cardiovasculares, endocrinas y cáncer, son algunas de las manifestaciones de la mala alimentación y nutrición de la población. Las causas básicas de estos problemas están directamente relacionados al estado de la inseguridad alimentaria nutricional en que viven importantes grupos de la población, el que a su vez está determinado por las limitaciones en la disponibilidad y el acceso a los alimentos, por la educación y la cultura alimentaria nutricional de la población y por la condición sanitaria de la misma.⁵

La condición de inseguridad alimentaria nutricional también incluye a grupos de población e individuos que no consumen las dietas adecuadas, aun cuando el alimento está disponible, o que habiéndolo consumido, no lo utilizan óptimamente, desde el punto de vista biológico. La inadecuada utilización biológica tendría como factores de riesgo entre otros, la falta de conocimientos sobre los alimentos, la adopción de patrones alimentarios inadecuados, los gustos y preferencias personales, las técnicas inapropiadas de conservación y preparación de los alimentos, los efectos de la propaganda, la disminución de la actividad física, la morbilidad y la falta de acceso a servicios básicos de agua y saneamiento ambiental.⁵

Deben de incluirse dentro de los problemas nutricionales los asociados a consumo excesivo e desbalances en la alimentación, que son parcialmente responsables de la obesidad y varias enfermedades crónicas no transmisibles como la aterosclerosis, expresada como coronaria o cerebral, la hipertensión arterial, la diabetes, la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer.⁵

Con base en lo anterior, la inseguridad alimentaria nutricional debería entenderse como la insatisfacción de los requerimientos nutricionales de individuos y grupos para preservar un óptimo estado nutricional y promover una vida saludable, y no solo en lo referido a las deficiencias, inbalances o excesos en la disponibilidad de los nutrientes en el organismo.⁵

Los cuadros clínicos conocidos como marasmo y kwashiorkor, y otras expresiones patológicas de las deficiencias de macro y micronutrientes, el retardo del crecimiento físico, el desarrollo mental deficiente, el pobre rendimiento escolar y la baja productividad, los altos índices de morbilidad y mortalidad, así como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, endocrinas y algunas formas de cáncer son algunas de las manifestaciones de la mala alimentación y nutrición de la población.⁵

Estudios efectuados en varios centros, incluyendo INCAP, han coincidido en señalar que la mala nutrición durante la vida prenatal y los primeros dos o tres años de vida son fundamentales para la sobrevivencia, el crecimiento y el desarrollo posteriores. La mala nutrición materna a través de sus efectos en el feto, recién nacido y lactante condiciona muchas de las manifestaciones de la desnutrición, incluyendo sus implicaciones negativas en el bienestar y desarrollo del capital humano. Una mala nutrición temprana tendría sus efectos adversos en el desarrollo de los recursos humanos, la capacidad productiva y la salud reproductiva, todas las cuales tienen importantes repercusiones sociales y económicas, dando bases a postular la existencia de un círculo vicioso de la mala nutrición, la pobreza y el subdesarrollo.⁵

Muchas publicaciones científicas han documentado la naturaleza, magnitud, distribución y determinantes de los efectos de la mala alimentación y nutrición, así como de las medidas terapéuticas más recomendadas. Todas ellas coinciden en señalar la naturaleza multicausal de esos problemas nutricionales, que se asocian a la marginación, a la pobreza de bienes y recursos económicos, incluyendo el acceso a alimentos, o la falta de educación e insalubridad y que afectan principalmente a mujeres, niños en edad infantil y preescolar y, con base en estudios más recientes, también afectarían a la población adulta mal alimentada, con manifestaciones de excesos e inbalances nutricionales.⁵

La desnutrición es el producto de la interacción de muchos factores, incluidos: las decisiones y los comportamientos individuales y familiares, la infraestructura comunitaria, el medio ambiente cultural y natural, las políticas nacionales, y las condiciones económicas internacionales.²¹

Los principales determinantes de la desnutrición entre el niño menor de 5 años son:

4.4.6.6.1 Educación.

La educación de los padres está entre los determinantes más importantes de los logros del crecimiento infantil, aun luego de controlar otros factores. La educación mejora la habilidad de los padres para manejar la nutrición, las enfermedades, y el saneamiento. Además, la educación ejerce influencia sobre otras características socioeconómicas, tales como la edad de los padres al matrimonio, el número de hijos, y su posición dentro de la comunidad.²¹

4.4.6.6.2 Enfermedades.

Las morbilidades, especialmente la diarrea y las infecciones respiratorias, son tanto causas como consecuencias de la desnutrición. Las tasas de crecimiento insuficiente son mucho más altas entre el niño que están expuestos, de manera frecuente y prematura, a diarrea e infecciones respiratorias. A su vez, el niño desnutrido es más propenso a sufrir tales enfermedades.²¹

4.4.6.6.3 Planificación familiar.

Los embarazos a temprana edad, las familias numerosas, y la corta distancia entre cada nacimiento están asociadas a patrones de desarrollo infantil deficientes.²¹

4.4.6.6.4 Estado nutricional de la madre.

Existe una estrecha relación entre la altura de la madre y el estado nutricional de su hijo, lo que refleja características genéticas particulares. Lógicamente, la influencia de la altura del padre es importante, pero menor que la de la madre, debido al efecto adicional de ésta sobre el estado nutricional del hijo a través del medio ambiente del vientre materno.²¹

4.4.6.6.5 Amamantamiento.

El amamantamiento y las prácticas de destete apropiadas son uno de los comportamientos familiares más importantes que pueden determinar los resultados nutricionales y que se pueden modificar a través de políticas y programas públicos. El amamantamiento exclusivo durante, al menos, los primeros seis meses de vida proporciona una adecuada fuente de nutrientes y anticuerpos que elimina los riesgos de enfermedades provocadas por el uso de utensilios o agua contaminados. Además, sirve para reducir la fertilidad, al extender la duración de la amenorrea post parto.²¹

4.4.6.6.6 Servicios públicos básicos.

La poca disponibilidad de agua intubada, saneamiento, electricidad y sistemas de recolección de desperdicios está directamente relacionada con la desnutrición.²¹

4.4.6.6.7 Geografía, etnia e idioma.

La desnutrición es también mayor en las áreas rurales, entre los grupos indígenas y entre el niño cuyas madres no hablan español, aun luego de controlar otros factores. Incluso, luego de controlar otras características, una parte importante de esta brecha carece de explicación y surge, principalmente, debido a factores de salud y comportamiento (por ejemplo, prácticas de destete, higiene, y conductas alimenticias).²¹

4.4.6.6.8 Pobreza

²¹ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Análisis de la situación nutricional en Guatemala. Guatemala: INCAP, 2002. 34p.

La pobreza fomenta la desnutrición al restringir el acceso de los individuos a los servicios básicos y a otros beneficios, aumenta la exposición a enfermedades, y reduce el acceso a los alimentos. Por otra parte, las elevadas tasas de desnutrición ponen en riesgo el crecimiento económico futuro, al reducir el potencial intelectual y físico de la población.²¹

4.4.6.7 Intervenciones relacionadas con la desnutrición:

En Guatemala, se destinan pocos fondos al problema de la desnutrición. En el año 2,000, se destinaron cerca de US\$27 millones a los programas de nutrición, la mayoría de los cuales se emplearon en programas de alimentación escolar para niños en la escuela primaria. El programa de Almuerzo Escolar del MINEDUC recibió \$9.3 millones, mientras cerca de US\$12 millones se destinaron al programa de desayuno escolar patrocinado por la Secretaría de la Vicepresidencia. La alimentación para los preescolares fue administrada a través de PAIN y Hogares Comunitarios, quienes, en conjunto, cubrieron las necesidades alimenticias de un total de 42,000 niños menor de cinco años, correspondiente al 14% del total de el niño menor de cinco años que vive en la extrema pobreza, o al 2.8% del número total de niños pobre menor de cinco años.²¹

Más aun, los recursos existentes están mal dirigidos y no se enfocan en las principales causas del problema. Casi todos los fondos públicos destinados a la “nutrición” se utilizan en programas de alimentación escolar o de asistencia de emergencia a corto plazo (por ejemplo, programas de entrega de alimentos o de alimento por trabajo en áreas afectadas por desastres naturales). Existen varios otros esquemas a nivel de base, pero son pequeños y muy dispersos. Si bien los programas de alimentación escolar pueden ser mecanismos de incentivo útiles para promover el aumento de la matrícula y de la asistencia a las escuelas, su efecto sobre la desnutrición es insuficiente debido a que:

Llegan muy tarde a la población desnutrida o potencialmente desnutrida, ya que están dirigidos a el niño en edad escolar, en circunstancias que la mayoría de los casos de desarrollo deficiente y debilitamiento ocurren en las primeras etapas de la vida (especialmente entre los 6 y los 24 meses de edad).

La falta de alimento no es la principal causa de la desnutrición a largo plazo. Es más, aun cuando los programas de alimentación de emergencia ayudan a aliviar los problemas graves de seguridad alimentaria a corto plazo, tales entregas de alimentos no son, necesariamente, las soluciones más efectivas o sostenibles para los problemas más graves de desnutrición a largo plazo.²¹

Los esfuerzos previos dirigidos hacia la fortificación con micronutrientes han sido lentos, y la anemia es extremadamente alta entre las mujeres. Sin embargo, las interrupciones en la fortificación, la escasa regulación, y la focalización deficiente convirtieron a Guatemala en uno de los países con peor desempeño en cuanto a la implementación de estos proyectos. Debido a la falta de fortificación y de una cantidad adecuada de hierro en la dieta, el porcentaje de mujeres afectadas por anemia es el segundo más alto en América Central (35% en 1995), lo que se traduce en consecuencias negativas para la mortalidad infantil y el nacimiento de niños de bajo peso.²¹

4.5 PAPEL DEL ESTADO Y ONG EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

Diferentes grupos en los países, así como el INCAP, reconocen la existencia de factores de éxito que pueden facilitar el logro de los fines y propósitos trazados en la búsqueda de la seguridad alimentaria y nutricional en procesos de desarrollo local.²⁴

4.5.1 Sector gubernamental

Es imprescindible transformar la visión de desarrollo que deben aprender los países, y conseguir que los sectores públicos y privado, así como la sociedad civil, vislumbren la importancia de la inversión en capital humano como estrategia de desarrollo nacional, de manera de forjar un compromiso nacional y regional con el desarrollo humano de Centroamérica.²⁴

Las instituciones públicas del nivel nacional deben favorecer la institucionalización y sostenibilidad de los procesos y experiencia de autogestión local, garantizando el fortalecimiento técnico y gerencial de representantes sectoriales en los niveles descentralizados y apoyando la movilización de esfuerzos de asistencia técnica hacia los gobiernos municipales, sobre todo en aspectos de gerencia social para el desarrollo local. Otro elemento importante que el sector público nacional debe retomar es el cabildeo necesario ante el fondo de compensación social, para que se oriente los recursos nacionales y externos hacia proyectos de desarrollo humano a nivel municipal y comunitario.²⁴

Es necesario que el nivel municipal, a su vez, se comprometa con el cambio que hay que realizar para fortalecer su capacidad gerencial en el logro del desarrollo humano, así como sus posibilidades de situación territorial. Ello involucra necesariamente estar dispuestos a fortalecer destrezas que promuevan la articulación inter-institucional con organismos públicos y privados y que faciliten el apoyo técnico permanente a los procesos de desarrollo comunitario. Debe existir un sentimiento de solidaridad y apoyo mutuo que permita la construcción de procesos de intercambio de experiencias exitosas entre municipios y entre países.²⁴

En el nivel local, el modelo requiere de los esfuerzos organizativos de la comunidad, del interés permanente de los comités y de la población para trabajar juntos a favor del desarrollo humano, y del avance firme de la confianza entre los miembros del equipo comunitario.²⁴

4.5.2 Sector privado

Los organismos no gubernamentales que generalmente en coordinación con las instituciones de gobierno, apoyan el desarrollo local, se hace necesario que ellas enfoquen su accionar hacia las prioridades contenidas en distintas iniciativas que ya están en marcha; debe buscarse la manera de ir potenciando esfuerzos e ir acumulando recursos y experiencia para sensibilizar los logros obtenidos. Es importante que los organismos también profundicen sus esquemas de promoción de la participación social, a fin de ir construyendo de manera colectiva una cultura de participación efectiva y conciente en procesos de desarrollo local.²⁴

El sector privado organizado en cámaras y grupos empresariales debe asumir el compromiso de apoyar los esquemas de trabajo por puestos por este modelo de trabajo para el

²⁴. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Política nacional de seguridad alimentaria, nutricional y plan de acción y nutrición. Guatemala: INCAP, 1998. 69p.

nivel local, realizando esfuerzos para comprender, internalizar, adoptar y aplicar el enfoque de promoción del desarrollo humano, como pilar esencial del modelo de desarrollo nacional. La aprobación del modelo de trabajo basado en el alcance de condiciones para la seguridad alimentaria y nutricional como estrategia de inversión en el capital humano de un país debe expresarse, de manera ineludible, en la voluntad de los grupos empresariales de acompañar los esfuerzos de movilización de recursos financieros en apoyo a los procesos de desarrollo local.²⁴

A través del tiempo el Estado Guatemalteco ha adquirido compromisos a nivel Mundial, Latinoamericano, Centroamericano y Nacional, relacionados con la Seguridad Alimentaria Nutricional de la población. Entre los acuerdos nacionales más importantes encontramos el Artículo 99 (1985) contenido en la constitución Política de la República, la Ley General de Enriquecimiento de Alimentos(1992), el Acuerdo de Apoyo a poblaciones desarraigadas (1995), el Acuerdo Socioeconómico y Agrario (1996), el Código de el niño, entre otras.²⁴

Al inicio de la década de los noventa el MAGA trabajaba con comités agrícolas a los cuales se capacitaba en diferentes temas, con énfasis en el deterioro de los suelos, diversificación de cultivos y otros, la cooperación Italiana y el PMA trabajaba conjuntamente entregando equipos, insumos y asistencia técnica para el desarrollo de acciones de conservación .²⁴

Durante la década de los noventa, también, hasta la fecha, el departamento de nutrición coordinó la distribución directa de alimentos con el PMA y CARE en los servicios de salud y la comunidad, entregando raciones individuales para un mes a mujeres embarazadas y lactantes y niños de seis meses a cinco años que fueran clasificados como desnutridos según el índice de peso para la edad.²⁴

Durante el año 2001 se empieza a promover una ley de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) bajo la responsabilidad del consejo nacional de SAN, hasta el año 2003 la misma se encontraba aún en trámite en el órgano legislativo. En febrero del 2002 se emite el acuerdo gubernativo 55-2002, a través del cual se crea el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (CONSAN), en dependencia directa de la presidencia de la República, se impulsan acciones políticas que tiendan a combatir la inseguridad alimentaria nutricional y la pobreza extrema, promoviendo los procedimientos de coordinación entre las instituciones del Estado, las organizaciones no Gubernamentales (ONGS) y las agencias de cooperación internacional vinculada con la SAN en el país.²⁴

A inicios del año 2003, el CONSAN es desactivado y sus funciones son asignadas al Ministerio de Ganadería y Alimentación (MAGA), mediante la creación de un viceministro de seguridad alimentaria que asume sus atribuciones.²⁴

Las instituciones gubernamentales que tienen “responsabilidades” en programas, planes y proyectos en seguridad alimentaria son: SEGEPLAN (plan de acción y Alimentación y Nutrición, Estratega de Atención Nutricional a Población Desarraigada, FAO entre otros), Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (programa de seguridad Alimentaria, proyecto de seguridad Alimentaria Familiar –DIGESEPE/Gob. Holanda entre otros), Ministerio de Educación (Programa de Alimentación y Nutrición Escolar PANE, Programa de Alimentación escolar- Corazón Contento- Fundación Castillo Córdova, PMA entre otros) y el ente rector es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual coordina la ejecución en conjunto con otras instancias: el Programa de Alimentación Materno Infantil –PMA/CARE,

Programa de Nutrición Materno Infantil- UNICEF, Programa de control de Deficiencias de Micronutrientes, Programa de Control y Protección de Alimentos entre otros.²⁴

Algunas de las responsabilidades de las entidades antes mencionadas y **Organizaciones No Gubernamentales (ONGS)** en relación con la Seguridad Alimentaria tenemos:

4.5.2.1 Gabinete Social y Económico:

Traducir la voluntad política del Estado identificando y apoyando las medidas económicas y sociales que hagan factible la implementación de la política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional ²⁴

4.5.2.2 Ministerio de Salud Pública Asistencia Social (MSPAS):

Fortalecer los sistemas de diagnóstico y vigilancia permanente del estado nutricional de la población. Concientizar y sensibilizar a los sectores involucrados en el logro de la seguridad alimentaria nutricional. Realizar acciones de educación alimentaria nutricional en los procesos de promoción de la salud.

Vigilar el crecimiento y la nutrición de los preescolares. Realizar acciones de control, tratamiento y prevención de deficiencias nutricionales. Brindar atención integral inmediata a grupos de población con daño nutricional agudo, niños con diarrea y otras enfermedades infecciosas. Realizar acciones de saneamiento básico. Aplicar medidas de protección y control de alimentos. Fortalecer los procesos de formación capacitación del personal del sector salud sobre aspectos de alimentación y Nutrición.²⁴

4.5.2.3 SEGEPLAN:

Formar y fortalecer instancias técnicas que faciliten la coordinación sectorial y brinden la orientación y apoyo requerido para la implementación de la política de seguridad alimentaria nutricional. Diseñar e implementar un sistema de información para vigilar la situación alimentaria nutricional y monitorear la implementación de la política. Movilizar los recursos necesarios para el desarrollo de acciones tendientes a la seguridad alimentaria nutricional. Negociar, normalizar y supervisar el manejo eficiente de la ayuda alimentaria.²⁴

4.5.2.4 Ministerio de Educación:

Actualizar los contenidos de alimentación y nutrición en los currículo de los niveles de educación pre-primaria, primaria, secundaria y superior. Implementar programas de alimentación y nutrición escolar. Incorporar el material oficial del ministerio de Educación material didáctico sobre alimentación y nutrición. Consolidar el sistema nacional de control indirecto de la fortificación de alimentos mediante las Escuelas Centinelas.²⁴

4.5.2.5. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA):

Optimizar y orientar el uso del recurso tierra para procura el incremento en la producción y productividad alimentaria sin el deterioro de los recursos naturales. Promover el incremento de la producción o la importación cuando haya reducción sustancial de la producción de granos básicos. Promover la planificación a largo, mediano y corto plazo en la producción nacional de

alimentos básicos. Generar y transferir tecnologías para la producción sostenible, el manejo post-cosecha y el procesamiento agroindustrial de alimentos.²⁴

4.5.2.6 Ministerio de Economía:

Establecer mecanismos que permitan estabilizar el costo de los alimentos básicos. Procurar el abastecimiento continuo del costo de los alimentos básicos. Implementar acciones de orientación al consumidor de alimentos. Implementar normas de control de la calidad de alimentos nacionales e importados, el etiquetado nutricional y la publicidad de estos productos.²⁴

4.5.2.7 Organizaciones No Gubernamentales:

Incorporar el concepto de seguridad alimentaria nutricional en sus políticas y planes de trabajo e identificar las responsabilidades y compromisos que pueden asumir en su implementación. Participar en los procesos de planificación, implementados a nivel nacional y a nivel local, para operacionalizar la política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional. Desarrollar acciones que aseguren la disponibilidad local de alimentos adecuados la capacidad de las personas de acceder y decidir sobre el uso de los mismos. Distribuir y manejar eficientemente la ayuda alimentaria de acuerdo a las normas establecidas por SEGEPLAN.

²⁴

4.5.2.8 Organizaciones Regionales e Internacionales:

Brindar en forma coordinada, el apoyo técnico requerido para la implementación de la política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional.¹⁶ En la actualidad, además de los esfuerzos específicos que realiza las diferentes dependencias nacionales y ONGS, existen otros organismos que apoyan con la entrega de alimentación escolar entre estos tenemos:

SHARE entrega almuerzos escolares en 22 municipios de 5 departamentos,
INTERVIDA proporciona alimentos en 58 municipios de 7 departamentos,
PMA colabora con la alimentación escolar en 37 municipios de 12 departamentos,
PAIN entrega alimentos en 41 municipios de 13 departamentos,
CONAES entrega alimentos a 3 municipios de 3 departamentos y CRS entrega alimentos en 5 municipios de 2 departamentos.²⁴

4.6 EVALUACION EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS

4.6.1 METODO DE CONSUMO APARENTE

4.6.1.1 CEREALES Y DERIVADOS

Entre los derivados de cereales adquiridos por los hogares encuestados en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM) 1998-1999, se encuentran 150 ítems, de éstos los usados por más del 20% de los hogares son: pan dulce y francés común, arroz, tortillas,

pastas, maíz y galletas. El pan dulce común es un producto de consumo casi universal, pues es usado por la mayoría de los hogares en todas las regiones.

En cuanto al consumo de pan francés común, cerca del 60% del total de hogares informaron su consumo; en las regiones Nor Occidente y Petén la proporción fue menor de 40% y en la región metropolitana aproximadamente fue de 90%, no obstante que esta región se mantiene el consumo de tortilla de maíz en más del 80% de los hogares.²⁶

El consumo de maíz, adquirido como tortillas elaboradas o maíz en grano para prepararlas, sigue siendo alto en todas las regiones, en un elevado porcentaje. En unas regiones se adquieren principalmente las tortillas ya elaboradas como ocurre en las regiones Metropolitana y Nor-Oriente (81% y el 45% de hogares respectivamente). En otras regiones se adquirió tanto tortillas ya preparadas como maíz en grano, mientras en la región Nor-Occidente es mayor el número de hogares que usaron maíz en grano.²⁶

Lo que sí es evidente es que un alto porcentaje de hogares en todas las regiones adquieren las tortillas ya preparadas y que el uso de harina de maíz nixtamalizada en los hogares todavía es muy bajo.⁸

El arroz constituye otro cereal usado por un alto porcentaje de los hogares. A excepción de la región metropolitana, donde solamente el 55% de hogares los registra, es usado por más del 65% de los hogares en todas las regiones. Los tipos de arroz más usados son el llamado de segunda (41%) y el de primera en un 25%.²⁶

En cuanto al consumo de pastas, estas fueron usadas aproximadamente por el 60% de hogares en las regiones central, Norte, Nor-Occidente y Sur-Occidente, en menor proporción en las regiones metropolitana, Nor y Sur-Oriente, así como Petén (<50%).²⁶

4.6.1.2 FRIJOLES Y OTRAS LEGUMINOSAS

Uno de los alimentos básicos tradicionales de la dieta del guatemalteco ha sido el frijol. De acuerdo con la ENIGFAM, a excepción de la región metropolitana donde solamente el 52% de los hogares informaron el consumo de frijol en grano, mientras que en el resto de las regiones fue registrado en más del 75% de los hogares. El mayor consumo se observa en la región Norte y en la región de Petén (>80%).²⁶

Una alternativa para el consumo de frijol en grano la constituye el frijol molido enlatado o harina de frijol; sin embargo el consumo de estos productos es todavía bastante bajo, apenas un 7% a nivel nacional y cerca de un 13% en la región metropolitana.²⁶

4.6.1.3 LACTEOS Y HUEVOS

Se registraron en la ENIGFAM más de 35 diversos productos derivados de leche, sin incluir la mantequilla. De estos a nivel nacional fueron consumidos por mayor número de hogares, el queso fresco (40%), leche fresca (31%) y crema fresca (31%).²⁶

Es interesante señalar que el patrón de consumo de productos lácteos difiere entre, las regiones, siendo éstas Sur y Nor-Oriente donde hay mayor consumo de éstos productos y en la región Nor-Occidente donde la proporción de hogares que los usan es menor.²⁶

El producto lácteo de mayor consumo es el queso fresco, aproximadamente un 60% de los hogares en la región Sur-Oriente y un 50% en el Petén lo consumen, en el resto de regiones el porcentaje de hogares, a excepción de la metropolitana, ésta alrededor del 40%. En cuanto la leche fluida se encontró que fue consumida principalmente en el Nor-Oriente (42%), Sur-Oriente (47%) y en la metropolitana (39%), la menor proporción se encontró en las regiones Norte, Nor-Occidente y en el Petén. La leche en polvo fue consumida principalmente por los hogares del Petén 28%.²⁶

La proporción de hogares que consumieron huevos de gallina los de mayor uso son los medianos de granja. La menor proporción de hogares con consumo de huevo se encontró en la región metropolitana, probablemente por la mayor diversidad de otros productos de origen animal.²⁶

4.6.1.4 CARNES

En cuanto a carnes, las de mayor consumo a nivel nacional son la carne de res (71%) y la de pollo (65%). Este mismo patrón de consumo se repite en la mayoría de las regiones, excepto en Nor y Sur-Oriente y Petén, donde la proporción de hogares que consumen carne de pollo es ligeramente mayor.²⁶

Los cortes de carne de res más usados fueron la carne molida, la carne para asar y la carne para bistec. En cuanto a carne de aves, la carne de pollo de granja es ampliamente usada, en todas las regiones es consumida por el 60% o más de los hogares; en cambio el consumo de carne de gallina es bajo, un 5% de hogares a nivel nacional y un 10% en la región Norte y el Petén. Otro tipo de carne usada con frecuencia lo constituyen las salchichas y similares (incluyendo jamón); que son usados por el 29% de los hogares a nivel nacional y por 44% en la región metropolitana. El consumo de otros embutidos como chorizos, es aproximadamente de 14% y su consumo es mayor en el Oriente del país y en el Petén. En cuanto al consumo de carne de cerdo se encontró bajo en todas las regiones (<20%).²⁶

A nivel nacional, el consumo de pescado no enlatado fue informado por el 12% de hogares, se trata principalmente de pescado fresco, el mayor porcentaje en la región Nor-Oriente. El cuanto al pescado enlatado (atún o sardinas) su consumo fue registrado en un 4% de hogares a nivel nacional y en el Petén por el 8%. El consumo de mariscos a nivel nacional también es bajo (3%), encontrándose proporciones mayores a 6% en la región central y en el Sur-Occidente.²⁶

4.6.1.5 AZUCARES Y GRASAS

A nivel nacional se informa que menos del 80% de los hogares consumen azúcar. La proporción de hogares que usaron azúcar es diferente entre las regiones; mientras en la región metropolitana solo el 55% de hogares la informaron, en las regiones Norte y Nor-Occidente fue registrada en más del 80% de hogares. El uso de panela es insignificante en la actualidad, solamente en la región Nor-Occidente el 3% de los hogares lo registró, en el resto es muy bajo, así también es muy bajo en el uso de mieles.²⁶

El consumo de helados y similares fue informado por más del 20% de hogares en todas las regiones, siendo los productos de mayor consumo los llamados “topogigios, cuquitos, etc.”, que prácticamente son hielos coloreados y azúcar.²⁶

En relación al consumo de grasas comestibles llama la atención el porcentaje tan bajo (<40%) de hogares que a nivel nacional usaron aceite vegetal o margarina. La mayor proporción de hogares con consumo de aceite se encontró en el departamento de Petén (51%) y la menor en las regiones Nor-Occidente y en la Metropolitana (29% en ambas).²⁶

La margarina fue usada por el 20% de los hogares a nivel nacional y por 28% en la región Metropolitana. El consumo de mayonesa fue registrado por el 12% de hogares en la región metropolitana y por una proporción de hogares menor en el resto de regiones.²⁶

4.6.1.6 VERDURAS Y HORTALIZAS

Las verduras y hortalizas más usadas con mayor frecuencia a nivel nacional son: tomate (82%), cebolla (65%), papa (58%), zanahoria (35%) y guisquil (35%), es interesante que el consumo de zanahoria fue registrado por más del 48% de hogares en la región Sur- Occidente y por un 41% en la Nor-Occidente. Otros productos vegetales consumidos por más del 20% de hogares son: las hojas para ensalada (repollo y lechuga), las hiervas (macuy, chipilín, hierba mora y otras), pepino, rábano y aguacate.²⁶

El consumo de hierbas se encuentra en mayor proporción en hogares de las regiones centrales, Sur y Nor-Occidente del país. En el caso de las frutas a nivel nacional fueron consumidas por mayor número de hogares el banano (28%) y el plátano (20%), en segundo lugar están las cítricas, principalmente el limón (22%) y naranja (17%). El resto de frutas fue registrado en menos del 20% de hogares. La mayor proporción de hogares con consumo de bananos y plátanos (> 45%), se encontró en las regiones Sur y Nor-occidente; asimismo, en el Nor-occidente fue mayor el consumo de cítricos principalmente naranja.²⁶

4.6.1.7 COMIDAS ADQUIRIDAS Y PREPARADAS

Un aspecto importante encontrado en la ENIGFAM 1998-1999, es el alto consumo de comidas ya preparadas adquiridas, ya sea para consumo en el lugar de compra o en el hogar. El gasto de alimentos adquiridos ya preparados corresponde a un 21% del gato total en alimentos, siendo menor en la región Sur-oriente en un 14% y mayor en la región Metropolitana (27%).²⁶

El gasto en alimentos ya preparados llega a más del 50% en los hogares con ingresos superiores a Q 30,000 representando un 17% del gasto o menos en los hogares con ingresos inferiores a Q 2,500. La lista de los alimentos comprados ya preparados supera 120 distintas comidas, las que fueron clasificadas en 15 categorías, entre ellas: tiempos de comida (almuerzo, desayunos, cenas, refacciones), panes o tortillas con comida, tamales, carnes diversas, arroz y similares.²⁶

En cuanto a bebidas compradas ya preparadas se encontraron más de 60 productos. Llama la atención la alta proporción de hogares, que a nivel del país, informaron haber comprado almuerzo ya preparado durante la semana, que en la región Metropolitana alcanza más de un 60%, y en las regiones Nor-Oriente y Central es cercano al 50%. La proporción de hogares con consumo de desayunos es menor, aunque en las regiones Nor- Oriente y Central es cercana al

30%. En cuanto a cenas la mayoría de regiones la proporción de hogares con este de consumo está alrededor del 20% .²⁶

4.6.1.8 OTRAS COMIDAS DE USO FRECUENTE

Los platillos que con mayor frecuencia fueron adquiridos en los hogares son los tamales de diferente clase, las tortillas con distintas clases de comida (carne, pollo, fríjol, chile, etc.) y las carnes preparadas. Los tamales, principalmente colorados y “chuchitos”, fueron adquiridos por más del 25% de hogares en las regiones central y Nor-Oriente. Las carnes preparadas fueron mayormente consumidas en la región Metropolitana y las de mayor consumo son el pollo frito y los chiles rellenos. Las tortillas con comida fueron consumidas principalmente en el Sur y Nor-Oriente (>20% de hogares) y se refieren principalmente a tacos, dobladas, tostadas, etc. En cuanto a “comida rápida”, su consumo es realmente bajo a nivel nacional, solamente en el área Metropolitana llega a 9% de hogares y las más frecuentes son las hamburguesas. Es importante señalar que el consumo de “boquitas” sintéticas fue informado aproximadamente por el 40% de los hogares, llegando cerca de un 50% en el departamento de El Petén.²⁶

4.6.1.8.1 BEBIDAS

Las bebidas de uso más frecuente fueron las gaseosas, que a nivel nacional fueron consumidas en el 60% de los hogares; a excepción de Sur y Nor-Occidente, donde la proporción de hogares que consumieron gaseosas es alrededor del 50%, en el resto de regiones pasa del 60%.²⁶

Otras bebidas usuales son los refrescos artificiales que fueron consumidos por más del 25% de hogares en la región Nor-Oriente; mientras que los jugos de frutas y similares fueron consumidas por más del 20% de los hogares en las regiones Metropolitana, Sur y Nor-Oriente. El uso de atoles es relativamente bajo y otras bebidas como cervezas y licores fueron informados a nivel nacional por el 4% y 2% de los hogares respectivamente.²⁶

4.6.1.9 CONSUMO CALORICO

Las necesidades nutricionales por unidad de peso corporal disminuyen constantemente a medida que aumenta la edad (100 kcal/kg en el lactante; 50 kcal/kg a los 15 años).

Una racion de sobrevivencia debe contener de 1000 a 1500 kcal diarias; una racion de mantenimiento debe contener de 1500 a 2000 kcal.

Cuando una racion contiene menos de 1000 kcal se considera deficiente y cuando es mayor de 2000 kcal adecuada.²⁶

4.7 ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES

4.7.1 Alimentación de 0 a 6 meses:

4.7.1.1 Lactancia materna exclusiva:

La producción de leche esta determinada por la succión del bebe así como la extracción de leche de cada mamada. El patrón de liberación que realiza la boca del bebe sobre la areola de la madre estimula los nervios desde el pezón al cerebro y se libera Prolactina en el torrente

sanguíneo. Se debe de poner al bebe ha que mame desde que nace, esto ayudara a establecer estrecha relación de amor, permitirá que las bacterias no dañinas que se encuentran en la piel de la madre protejan al bebe, contra las bacterias dañinas que se encuentran en el ambiente en otras personas y además se propiciara para que reciba la primera leche o calostro. El apego inmediato facilita la producción de leche y ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal.¹⁹

El calostro contiene sustancias como proteínas y vitamina A, que sirven para formar células y tejidos, tiene un efecto purgativo leve, lo cual ayuda a limpiar las primeras deposiciones.¹⁹

La leche materna contiene todo lo que el bebé necesite para su desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses, así también contiene agua, la cual suple las cantidades que el bebé requiere de líquidos.¹⁹

4.7.1.2 Beneficios de dar de mamar:

- Ayuda a la madre a recuperarse mas pronto después del parto.
- Protege a la niña o niño de enfermedades
- La leche materna siempre está disponible
- Ayuda al bebé a crecer sano y feliz
- Contribuye al desarrollo de la inteligencia de los niños y niñas
- Está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos para su preparación

4.7.2 Alimentación de 6 a 8 meses:

A partir de los 6 meses se iniciará la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna, a esto se le denomina alimentación complementaria, debe hacerse a los seis meses de vida, debido a que antes de ésta edad la niña o niño no está preparado fisiológicamente, ni en su desarrollo psicomotor para recibir otros alimentos.¹⁹

Durante los primeros seis meses el tracto gastrointestinal no está totalmente maduro, para recibir alimentos distintos a la leche materna, debido a que algunas de las enzimas necesarias para la digestión y absorción de proteínas, grasas y carbohidratos no están completamente desarrollados. Se ha visto que el desarrollo de la enzima encargada de ingerir carbohidratos presentes en los almidones y cereales aparecen desarrollados alrededor del sexto mes, por eso la introducción de cereales en la dieta no es recomendable antes del sexto mes de vida. En cuanto a las grasas, es un hecho que aquella presente en la leche materna es absorbida con mayor facilidad, pues contiene lipasa una enzima que contribuye a su digestión, y aunque el o la recién nacida absorbe hasta el 90% de la grasa, los niveles de absorción iguales a los del adulto no se alcanzan antes de los seis meses, igualmente las sales biliares no se sintetizan en cantidades suficientes.¹⁹

En el caso de las proteínas, se evidencia que las enzimas responsables de su hidrólisis están presentes desde el nacimiento incluso en los prematuros, lo cual permite la absorción de proteínas de la leche materna sea adecuada. No obstante la inmadurez digestiva del recién nacido y durante los primeros meses se expresa a otro nivel: la pared intestinal es excesivamente

¹⁹ Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión Nacional de Guías Alimentarias de Guatemala. Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años: alimento y amor, de 0 a 24 meses. Guatemala: MSPAS, 2003. 15p.

permeable y proteína completa con pequeño peso molecular puede pasar al torrente circulatorio, estas moléculas son capaces de originar reacciones alérgicas a determinados alimentos.¹⁹

A los seis meses de edad le comienzan a brotar los dientes, se siente con apoyo y esto es señal de que puede recibir además de leche materna, otros alimentos machacados. Durante las primeras semanas de alimentación complementaria se recomienda los cereales ricos en hidratos de carbono (cereal, arroz), luego se incluyen las leguminosas (frijol, habas, arvejas molidas). Después introducir la yema de huevo o pollo cocido, ya que estos contienen cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición, además son ricos en proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Paulatinamente se pueden introducir las verduras cocidas como zanahoria, papa, guicoy, güisquil, perulero, brócoli, en papillas. Las hierbas como el chipilín, la hierba mora, quilete, berro, espinacas, acelgas, etc.; estos son alimentos ricos en vitaminas del complejo B y hierro. Así puede iniciarse también frutas como banano, mango, papaya, melón, etc. Al principio los alimentos anteriores se ofrecen en cantidades pequeñas dos o tres cucharaditas, si el niño manifiesta el deseo de mayores cantidades puede incrementarse progresivamente.¹⁹

4.7.2.1 Beneficios de iniciar a dar comida a los 6 meses:

A ésta edad el estómago del niño ya está listo para recibir otro tipo de alimento además de la leche materna.

La niña o niño aprende a comer de todo

Ayuda al niño a seguir creciendo sano y fuerte.

4.7.3 Alimentación de 9 a 11 meses:

Continúe con lactancia materna y los alimentos anteriores, a partir de los nueve meses se puede introducir otros alimentos de origen animal como la carne de res, el hígado de pollo o de res, así como pescado en trocitos. Estos alimentos son fuente de hierro y proteínas. Para mejorar la absorción de hierro del frijol y las hojas verdes, acompañe éstas comidas con fruta o trocitos de carne. Se dará de comer por lo menos tres veces al día en un plato.¹⁹

4.7.3.1 Beneficios de dar más cantidad y variedad de alimentos de los 9 a 11 meses:

La niña o niño aprende a comer de todo

Ayuda a los niños a seguir creciendo sanos y fuertes

4.7.4 Alimentación de 12 a 24 meses:

Se deberá ofrecer al niño de toda clase de alimentos que come la familia, en ésta etapa cambian las necesidades de los niños, pasa de una alimentación a base de leche materna, a ser un niño o niña que come solo y consume una dieta mixta, basada en los alimentos y preparaciones

normales de su familia. Se darán de comer cinco veces al día de acuerdo a la olla familiar (tres tiempos de comida y dos refacciones).¹⁹

Durante el segundo año de vida, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía, proteínas, vitaminas y minerales, además de brindarle seguridad emocional y continúa protegiéndolo contra muchas enfermedades. Por lo que se recomienda hacer énfasis en que primero coma de todos los alimentos y posteriormente a ello permitirle también el ser amamantado. El uso de la taza es importante, ya que es más higiénica y además inicia el aprendizaje en el control de la muñeca que es un requisito, para que pueda comer solo.¹⁹

4.7.4.1 Beneficios de dar alimentos y pecho de 12 a 24 meses:

La niña o niño comparte la comida familiar

La leche materna complementa la alimentación y sigue protegiéndolo contra enfermedades.¹⁹

4.7.5 La olla familiar recomienda:

Incluir en todos los tiempos de comida granos, cereales o papa

Comer todos los días hierbas o verduras

Comer todos los días fruta cualquiera que sea

Comer todos los días tortilla y frijoles por cada tortilla coma una cucharada de frijol

Comer por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso o un vaso de leche, para complementar la alimentación

Al menos una vez por semana, comer un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo

Para mantenerse sano coma variado como se indica en la olla familiar¹⁹

4.8 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

4.8.1 ANTROPOMETRÍA

La estimación de la situación nutricional de una población, se puede realizar a través de diversos indicadores, dentro de los cuales los ANTROPOMÉTRICOS, es decir aquellos que miden el crecimiento físico, son los más utilizados, por la facilidad de su obtención.¹¹

La antropometría es el componente primordial en la vigilancia de salud y nutrición de los escolares. Proporciona indicadores que miden una determinada situación y a su vez son un reflejo de las condiciones socioeconómicas de una comunidad.¹¹

El componente de antropometría contribuye a conocer la magnitud de los problemas de nutrición, caracterizando la población en riesgo y ofreciendo elementos para la planeación de intervenciones nutricionales y acciones en promoción de la salud.¹¹

El componente de antropometría comprende: La recolección, proceso y análisis de un conjunto de medidas corporales como peso, estatura, etc. Se considera que las medidas corporales son afectadas, en dirección y magnitud, por las variaciones de factores determinantes del bienestar nutricional como la ingestión de alimentos y las condiciones de salud.²⁷

Se asume que las medidas antropométricas siguen una distribución estadísticamente normal entre la población y que determinan un nivel de riesgo para cada individuo. Basta con determinar la distancia en desvío padrón o puntaje z de un individuo, en relación con la población de referencia, para saber su nivel de riesgo. Este se expresa en términos de porcentaje de una población sobre determinado punto de corte (prevalencia).¹¹

Los indicadores antropométricos son instrumentos de utilidad para el diagnóstico de la desnutrición, sobrepeso y obesidad. Estos dos últimos son considerados factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual se hace necesaria su vigilancia.^{11,27}

Para ser usado en forma adecuada y útil, es necesario que las mediciones sean las más exactas y precisas, registradas e interpretadas correctamente y de acuerdo a los hallazgos tomar las medidas correctivas necesarias.^{11,27}

Para la evaluación del estado nutricional mediante la antropometría es necesario contar con tres parámetros:

Medidas antropométricas (**Peso-Talla**)
Índices Nutricionales (**P/E, T/E, P/T**)
Sistemas de clasificación

Los indicadores antropométricos se construyen en base al peso, edad y talla o estatura y pueden reflejar acontecimientos pasados o indicar el estado nutricional actual. También pueden señalar desigualdades socioeconómicas concurrentes, el riesgo o la respuesta a una intervención o predecir cuales individuos se beneficiaría de una intervención.²⁷

4.8.2 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

4.8.2.1 Peso:

Mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa se puede estar sobre-estimando (pesando más de lo real) a un individuo; dando lugar a una evaluación inadecuada de el niño.²⁷

4.8.2.2 Talla:

Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie. La talla se toma en niños mayor de 24 meses.¹¹

4.8.3 INDICES PARA CLASIFICAR LA NUTRICIÓN

4.8.3.1 PESO PARA LA EDAD (P/E)

¹¹ Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Manual de antropometría. Guatemala: INE, 2001. 75p.

²⁷ Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Técnicas de medida antropométrica y para estandarización del personal. Guatemala: INCAP, 1998. 65p.

Evalúa el estado nutricional de manera global, bueno para detectar cambios en el peso de el niño, en seguimiento longitudinal. Es el indicador comunitario, refleja en forma general, lo que sucede en la población, sin extraer lo que sucede en el individuo en su estado actual de nutrición.

4.8.3.1.1 VENTAJAS

Es fácil de obtener
Utiliza un solo instrumento
Accesible a los trabajadores y personal entrenado (incluyendo madres de familia)
Muy útil en menores de 1 año
Emplea tecnología simplificada ¹¹

4.8.3.1.2 DESVENTAJAS

No permite diferenciar Desnutrición Crónica de Aguda
Es necesario conocer la edad de el niño
En mayores de 1 año pierde especificidad (sobreestima la desnutrición)

4.8.3.2 PESO PARA LA TALLA (P/T)

Mide el estado nutricional actual, permite identificar adecuadamente a el niño con desnutrición aguda (o emaciación), es relativamente independiente del origen étnico, siendo su valor real en niños de 1 a 7 años y algo independiente de la influencia hormonal. En niños menor de un año (lactantes) desnutridos, en rápida recuperación, la estatura debe medirse periódicamente en lapsos menores de 15 días, en preescolares eutróficos y sanos debe ser no menor de 3 meses.²⁷

4.8.3.2.1 VENTAJAS

No depende la edad
Es un indicador preciso
Es un indicador sensible

4.8.3.2.2 DESVENTAJAS

-Depende de la talla que presenta cierta complejidad en su ejecución y con ello posibilidad de márgenes de error.
-El personal no toma siempre las precauciones para lo toma de la medida.²⁷

4.8.3.3 TALLA PARA LA EDAD

Mide la variación en tiempo, permite identificar la desnutrición crónica (o retraso del crecimiento), es necesario contar con la edad.²⁷

4.8.3.3.1 VENTAJAS

Permite ver el grado de afectación de la Talla por los continuos periodos de desnutrición aguda.

4.8.3.3.2 DESVENTAJAS

Su variación es lenta.²⁷

A continuación se presentan los tipos de clasificación según los parámetros antropométricos utilizados.

**CUADRO 1
PESO PARA LA TALLA**

SISTEMA	POBLACIÓN REFERENCIA	METODO	CLASIFICACION
----------------	---------------------------------	---------------	----------------------

MC LAREN	Boston	% adecuación de la mediana	110 – 90 % Normal 90 – 85 % Desnutrición leve (grado 1) 85 – 75 % Desnutrición moderada (grado 2) 75% y/o Desnutrición severa (grado 3) edema
WATERLOW	Boston	% adecuación de la mediana	110 – 90 % Normal 90 – 80 % Desnutrición leve (grado 1) 80 – 70 % Desnutrición moderada (grado 2) < 70% Desnutrición severa (grado 3)
CDC (Centers for Disease Control)	NCHS	% adecuación de la mediana	85 – 80 % Desnutrición moderada < 80 % Desnutrición aguda
NCHS (National Center Of Health Statistics)	NCHS	Percentil	75 al 25 Normal 10 al 5 Desnutrición moderada < 5 Desnutrición severa

18

**CUADRO 2
TALLA PARA LA EDAD**

SISTEMA	POBLACION REFERENCIA	METODO	CLASIFICACION
---------	----------------------	--------	---------------

MC LAREN	Boston	% adecuación de la mediana	> 95 %	Normal
WHO (World Health Organization)			95 – 90 %	Desnutrición leve (grado 1)
			90 – 85 %	Desnutrición moderada (g. 2)
			< 85 %	Desnutrición severa (g. 3)
MHS (Multi Health Systems)	NCHS	Desviaciones Standard	> 90 %	Adecuado
			< 90 %	Desnutrición crónica

**CUADRO 3
PESO PARA LA EDAD**

SISTEMA	POBLACION REFERENCIA	METODO	CLASIFICACION								
GOMEZ	Boston	% adecuación de la mediana	<table border="0"> <tr> <td>> 90 %</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>90 – 75 %</td> <td>Desnutrición leve (grado 1)</td> </tr> <tr> <td>75 – 61 %</td> <td>Desnutrición moderada (g. 2)</td> </tr> <tr> <td>< 60 %</td> <td>Desnutrición severa (g. 3)</td> </tr> </table>	> 90 %	Normal	90 – 75 %	Desnutrición leve (grado 1)	75 – 61 %	Desnutrición moderada (g. 2)	< 60 %	Desnutrición severa (g. 3)
> 90 %	Normal										
90 – 75 %	Desnutrición leve (grado 1)										
75 – 61 %	Desnutrición moderada (g. 2)										
< 60 %	Desnutrición severa (g. 3)										
JELLIFE	Boston	% adecuación de la mediana	<table border="0"> <tr> <td>110 – 90 %</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>90 – 81 %</td> <td>Desnutrición leve (g. 1)</td> </tr> <tr> <td>81 – 61 %</td> <td>Desnutrición moderada (g.2-3)</td> </tr> <tr> <td>< 60%</td> <td>Desnutrición severa (g. 4)</td> </tr> </table>	110 – 90 %	Normal	90 – 81 %	Desnutrición leve (g. 1)	81 – 61 %	Desnutrición moderada (g.2-3)	< 60%	Desnutrición severa (g. 4)
110 – 90 %	Normal										
90 – 81 %	Desnutrición leve (g. 1)										
81 – 61 %	Desnutrición moderada (g.2-3)										
< 60%	Desnutrición severa (g. 4)										
OMS (Organización Mundial de la Salud)	NCHS	Percentiles	<table border="0"> <tr> <td>p50 a p3</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>p3</td> <td>Desnutrido</td> </tr> <tr> <td>< p3</td> <td>Desnutrición</td> </tr> </table>	p50 a p3	Normal	p3	Desnutrido	< p3	Desnutrición		
p50 a p3	Normal										
p3	Desnutrido										
< p3	Desnutrición										
OMS	NCHS	Desviaciones Standard	<table border="0"> <tr> <td>+1DS a -1DS</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>-1DS a -2DS</td> <td>Desnutrición leve (g. 1)</td> </tr> <tr> <td>-1DS a -3DS</td> <td>Desnutrición moderada (g. 2)</td> </tr> <tr> <td>< 3DS</td> <td>Desnutrición severa (g. 3)</td> </tr> </table>	+1DS a -1DS	Normal	-1DS a -2DS	Desnutrición leve (g. 1)	-1DS a -3DS	Desnutrición moderada (g. 2)	< 3DS	Desnutrición severa (g. 3)
+1DS a -1DS	Normal										
-1DS a -2DS	Desnutrición leve (g. 1)										
-1DS a -3DS	Desnutrición moderada (g. 2)										
< 3DS	Desnutrición severa (g. 3)										

CUADRO 4
PESO PARA LA TALLA Y TALLA PARA LA EDAD

SISTEMA	POBLACION REFERENCIA	METODO	CLASIFICACION	
WATERLOW	Boston NCHS	% adecuación de la mediana	(use los % de clasificación de abajo) Adecuado P/T y T/E = normal Bajo P/T y normal T/E = Desnut.agud. Normal P/T y bajo T/E = Desnut.Croni. Bajo P/T y T/E = Desnut.agud.y Cronic.	
WATERLOW PESO PARA TALLA			110 – 90 % 90 – 80 % 80 – 70 % < 70 %	Normal Desnutrición leve (grado 1) Desnutrición moderada (g.2) Desnutrición severa (g. 3)

4.9 DATOS DEMOGRAFICOS DE HUEHUETENANGO

4.9.1 DATOS HISTORICOS

Importante departamento noroccidental fronterizo con México, fue, es y seguirá siendo el asiento principal del pueblo mam. Su nombre original viene de Shinabajul, la capacidad prehispánica de este grupo lingüístico, vocablo que significa **entre barrancos**. Durante la conquista, los indígenas mexicanos que acompañaban a los españoles le cambiaron el nombre original por el de Huehuetenango, que según algunos quiere decir **lugar de viejos** aunque otros consideran que se refiere a la abundancia del árbol conocido como sabino, al que los mexicanos llamaban ahuehuate, por lo que significaría tierra o **lugar de ahuehuetes**.¹⁶

Antes del descubrimiento y la conquista, el reino de los mames se caracterizó por sus grandes dimensiones que incluían al este gran parte del altiplano y al oeste la región chapaneca de Soconusco, en el actual México. Esta grandeza duró hasta la invasión de los quichés encabezados por el monarca Quicab el Grande, cuyas huestes obligaron a los pueblos invadidos a replegarse en los territorios actuales de Huehuetenango y San Marcos, aun quedan importantes comunidades de esta etnia que cubren parte considerable de Quetzaltenango.¹⁶

Durante el período colonial, Huehuetenango perteneció al partido de Totonicapán y varios fueron los esfuerzos de los años iniciales del período independiente para separarlo. Con el surgimiento del Estado de los Altos como el sexto de la Federación Centroamericana, se ratificaron las delimitaciones establecidas desde 1832 que dejaban la situación sin ningún cambio. Por fin se empezó a hablar del Departamento de “Gueguetenango”, a raíz del Decreto de la Asamblea Constituyente de 1839, por lo que poco a poco empezó a adquirir personalidad propia hasta que finalmente se oficializó la existencia de este departamento en un nuevo Decreto emitido en 1866. Desde entonces, la cabecera departamental ha sido la ciudad de Huehuetenango, salvo un período muy breve en que fue trasladada a Chiantla.¹⁶

4.9.2 ASPECTOS TERRITORIALES

0

14.9.2.1 Fisiografía

Huehuetenango posee una topografía escarpada con alturas muy variadas que van desde 300 a más de 3,000 metros sobre el nivel del mar. La región Noroccidente se ubica en las tierras altas montañosas de Guatemala, las cuales se dividen en cuatro regiones fisiográficas:

- Montañas volcánicas
- Altiplanicie central
- Cerros de caliza
- Tierras bajas de Petén-Caribe¹⁶

¹⁶ Guatemala. Ministerio de Economía. Huehuetenango. Guatemala: Ministerio de Economía, 2001. 14p.

4.9.2.2 Hidrografía

A continuación se presentan los siete principales ríos que riegan el área del departamento de Huehuetenango:

0

1Cuilco: Nace en el cerro Cotzic, situado al noroeste de Ixchiguán, San Marcos y tiene una longitud de 153 kilómetros. Recibe 26,132 corrientes. Su cuenca cubre los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quetzaltenango y Totonicapán.¹⁶

0

1Selegua: Su cuenca, que drena 21 municipios de Huehuetenango, cubre el 20% del área del departamento. Tiene una longitud de 102 Kms.¹⁶

0

1Nentón: Con una longitud de 63 Kms. La cuenca Nentón está formada por las de los ríos Nentón, Azul y Lagartero, que drenan a la cuenca del río Grijalva en territorio mexicano, el cual llega hasta el Golfo de México.¹⁶

0

1Pojom: Se origina en el cerro Pojom del municipio de San Mateo Ixtatán, perteneciente a este Departamento. Corre de noroeste a suroeste.¹⁶

0

1Ixcán: Nace en Santa Cruz Barillas, mas adelante recibe las aguas del río San Ramón, entra al territorio mexicano donde se une al río Lacantún.¹⁶

0

1Sacbal: Se origina en la sierra de los Cuchumatanes, con una longitud de 120 Kms., es conocido en parte de su curso como río Chajul.¹⁶

4.9.3 CONDICIONES CLIMATICAS

Las de origen hidrometeorológica son las más comunes y afectan en forma recurrente a la población del país.

La época de lluvia en la zona se reporta entre los meses de mayo y octubre, con máximos de precipitación en junio y septiembre. Los meses más secos son enero, febrero y marzo. Las precipitaciones más altas en Huehuetenango se dan en el municipio de Soloma y las más bajas en el de Cuilco, mientras que la precipitación media mensual varía, según la estación y el mes, entre 10 y 19 mm en enero y entre 363 y 606 mm en septiembre.¹⁴

4.9.4 EXTENSIÓN TERRITORIAL POR MUNICIPIO

El departamento de Huehuetenango está situado en el occidente del país. Limita al norte con México, al este con el departamento del Quiché; al sur con los departamentos de Totonicapán y San Marcos; y al oeste con México.¹⁶

Posee 32 municipios y una extensión territorial de 7,400 kilómetros cuadrados:

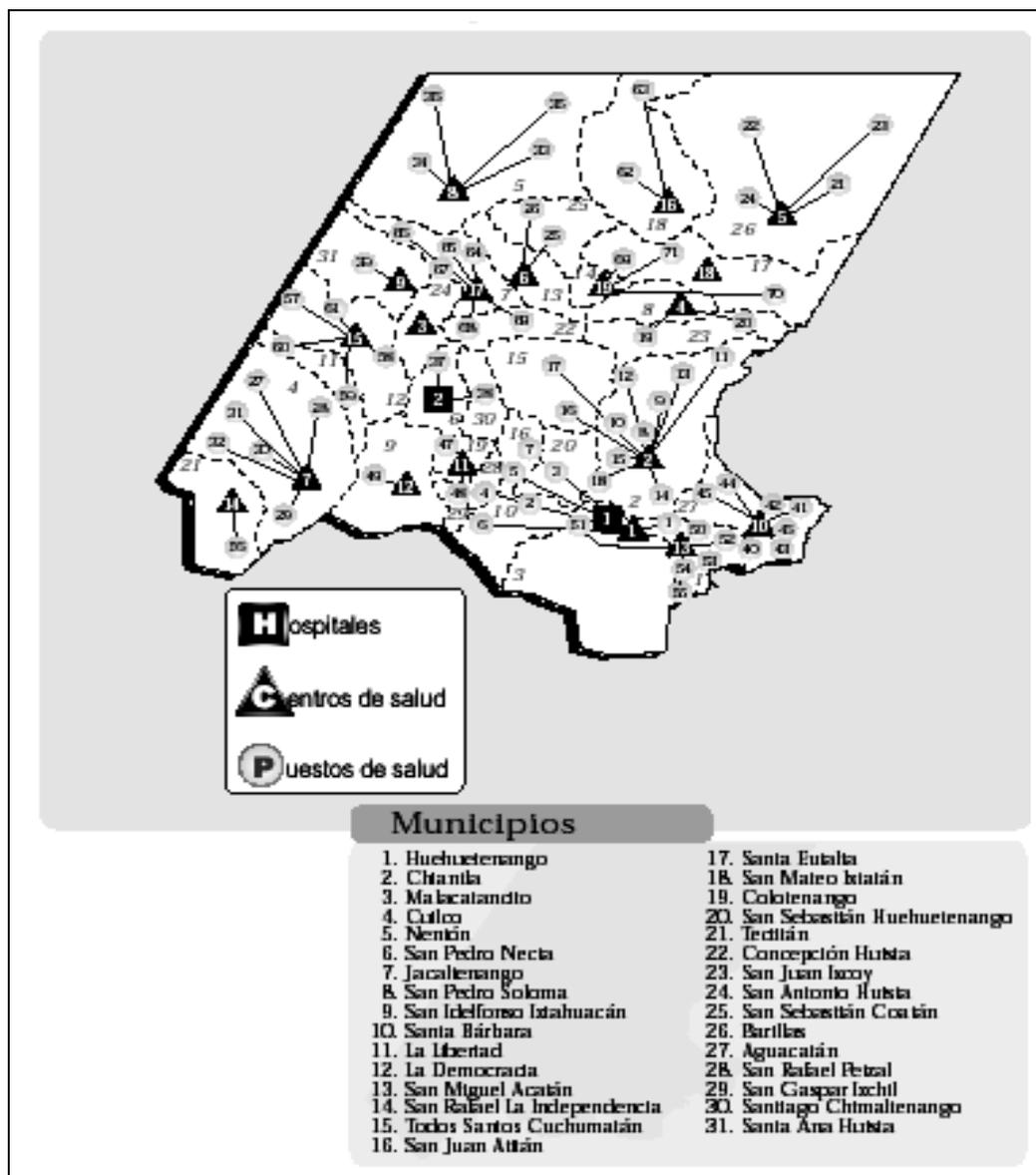
CUADRO 5
Extensión Territorial

Municipio	Km²
Huehuetenango	204
Chiantla	536
Malacatancito	268
Cuilco	592
Nentón	787
San Pedro Necta	119
Jacaltenango	212
Soloma	140
Ixtahuacán	184
Santa Bárbara H.	132
La Libertad	104
La Democracia	136
San Miguel Acatán	152
San Rafael La Independencia	64
Todos Santos Cuchumatán	300
San Juan Atitán	64
Santa Eulalia	292
San Mateo Ixtatán	560
Colotenango	71
San Sebastián Huehuetenango	108
Tectitán	68
Concepción	136
San Juan Ixcoy	224
San Antonio Huista	156
San Sebastián Coatán	168
Barillas	1,112
Aguacatán	300
San Rafael Petzán	18
San Gaspar Ixchil	31
Santiago Chimaltenango	17
Santa Ana Huista	145

DATOS EN NEGRITA CORRESPONDEN A LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

A continuación se presenta el mapa del departamento de Huehuetenango, en el cual se incluye la división geográfica de los diferentes municipios.

CUADRO 6



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2002

4.9.5 USO POTENCIAL Y EXPLOTACIÓN DE LA TIERRA

0

14.9.5.1 Uso Potencial de la tierra

Estudios realizados sobre la capacidad productiva del suelo muestran que únicamente el 12.2% de los suelos tiene capacidad de uso agrícola. Con base a la información cartográfica existente, la capacidad productiva de la tierra de Huehuetenango, puede visualizarse en los siguientes rubros:

Tierras con capacidad de uso agrícola o pastizales. Principalmente para fines forestales y pastos, con factores limitantes muy severos de topografía, profundidad y rocosidad.

Tierras no cultivables. Aptas solamente para fines de uso o explotación forestal de topografía muy fuerte y quebrada, con pendiente muy inclinada hasta el 45.1%.

Tierras no aptas para el cultivo. De topografía muy quebrada y escarpada hasta un 17.9%, aptas solo para parques, recreación y vida silvestre; y para protección de cuencas.¹⁶

4.9.5.2 Uso actual del suelo

En el departamento de Huehuetenango por su condición de terreno montañoso y variedad de climas, se encuentran cultivos para tierra caliente y templada, como también para clima frío. Entre los de clima cálido y templado, se encuentran: café, caña de azúcar, tabaco, chile, yuca, achiote y gran variedad de frutas; y entre los cultivos de clima frío están: los cereales como el trigo, cebada, papa, alfalfa, frijol, algunas verduras, hortalizas, árboles propios del lugar, etc. Además por las cualidades con que cuenta el departamento, algunos de sus habitantes se dedican a la crianza de varias clases de ganado destacándose el ovino, entre otros.¹⁶

0

14.9.5.3 Cobertura Forestal

Por las características de su topografía, clima y suelo, Huehuetenango alberga dentro de su cobertura forestal 6 tipos distintos de bosque. El área total con cobertura forestal es de 3,917 kilómetros.¹⁶

4.9.6 ATRACTIVOS TURISTICOS Y SITIOS NATURALES

Las áreas donde se localiza el potencial turístico del departamento comprende los municipios de:

San Juan Atitán: sitios arqueológicos San Juan Tujunchum y Santo Padre.

San Miguel Acatán: ruinas del paraje Tenam.

Todos Santos: sitio arqueológico y traje típico.

Malacatancito: ruinas arqueológicas de Pueblo Viejo.

Aguacatán: nacimiento del Río San Juan.

Santa Bárbara: ruinas de Chicol.

Nentón: Laguna de Yolnabaj, El Simarrón, Ruinas de San Francisco y de Queen Santo.

Huehuetenango: ruinas de Zaculeu.
Santa Eulalia: ruinas y cuevas del cerro Chojzunil.
San Juan Ixcoy: sitio arqueológico de Quisil, cataratas de Pepajau y piedras de Captzin.
Chiantla: La Virgen de Plata y el Mirador.
San Mateo Ixtatán: sitio arqueológico.
Concepción Huiste: ruinas de piedra a orillas del río Azul.
Soloma: ruinas de Llotenan, Gema, Yincú Bacaú Ixteapoc, Ixtichacán y Yulá.¹⁶

4.9.7 ÁREAS DE PROTECCION Y CONSERVACION

La laguna de Yolnabaj (Nentón) y los Cuchumatanes se encuentran declaradas como áreas de protección especial. En el caso de la laguna, la protección legal incluye toda la cuenca.¹⁶

4.9.8 VÍAS DE COMUNICACIÓN

4.9.8.1 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

0

14.9.8.1.1 Infraestructura Vial

Huehuetenango cuenta con una infraestructura vial de 1,066 kilómetros equivalentes al 7.7% del total nacional. De los 1,066 kilómetros existentes en el departamento, 101 pertenecen a carreteras centroamericanas, 254 a las rutas nacionales, 326 a las departamentales y 385 a caminos rurales. La principal vía de comunicación terrestre que atraviesa dicho departamento es la carretera centroamericana CA-01, que comunica a la ciudad capital con la frontera de la Mesilla en México.¹⁶

0

14.9.8.1.2 Infraestructura en energía eléctrica

2

Huehuetenango cuenta con una subestación de transmisión de energía eléctrica, ubicada en la cabecera departamental, la cual entró en funcionamiento en 1996 y pertenece al sistema occidental de transmisión.¹⁶

4.10 INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS

4.10.1 POBLACION TOTAL POR LOCALIZACION

**CUADRO 7
CARACTERISTICAS DE POBLACION SEGÚN DEPARTAMENTO Y MUNICIPIOS
DE ESTUDIO**

MUNICIPIO	POBLACION	SEXO		GRUPOS DE EDAD						ÁREA	
		Hombr es	Muje res	0-6 años	7 a 14	15 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	urba na	rural
*	TOTAL										
Huehuetena ngo	846.294	411.32 0	435.2 24	194.3 36	202.7 49	60.2 46	340.9 15	15.4 82	32.8 16	192.0 99	654.4 45
Todos Santos Cuchumatán	26.118	12.390	13.72 8	6.270	6.837	1.93 3	9.422	527	1.12 9	2.980	23.13 8
San Juan Atitán	13.365	6.413	6,952	3.327	3.281	864	5.139	256	498	1.700	11.66 5
San Mateo Ixtatán	29.993	14.782	15.21 1	7.563	7.179	2.01 9	11.91 8	529	785	9.299	20.69 4
Ixtahuacán	30.466	14.863	15.60 3	7.397	7.061	2.10 7	12.49 5	472	934	3.375	27.09 1
La Libertad	28.563	14.253	14.31 0	6.474	6.850	2.09 1	11.64 0	471	1.03 7	4971	23.59 2
San Sebastián Huehuetena ngo	21.198	10.313	10.88 5	5.243	5.092	144 7	8.356	352	706	1.181	20.01 7
Aguacatán	41.671	19.280	22.39 1	9.834	10.63 3	2.84 5	15.62 4	814	1.92 1	4.999	36.67 2
Tectitán	7.189	3.474	3.715	1.883	1.801	454	2.637	132	282	626	6.563
San Gaspar Ixchil	5.809	2.747	3.062	1.454	1.153	427	2.093	91	191	523	5.286
Santa Bárbara	15.318	7.494	7.824	3.764	3.696	1.03 7	5.949	316	556	896	14.42 2

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION
 *SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.10.2 DENSIDAD POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO Y MUNICIPIOS DE ESTUDIO

**CUADRO 8
 DENSIDAD POBLACIONAL**

LUGAR *	HABITANTES POR KM²
HUEHUETENANGO	114
SANTA BÁRBARA	116
TODOS SANTOS CUCHUMATÀN	87
SAN JUAN ATITÀN	208
IXTAHUACÀN	166
LA LIBERTAD	275
SAN MATEO IXTATÀN	53
SAN SEBASTIÀN	196
TECTITÀN	106
SAN GASPAR IXCHIL	187
AGUACATAN	139

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION
 *SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.10.3 POBLACION INDIGENA Y NO INDIGENA

CUADRO 9
CARACTERISTICAS ETNICAS SEGÚN DEPARTAMENTO Y MUNICIPIOS DE ESTUDIO

DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	POBLACION TOTAL	GRUPO ETNICO		PERTENENCIA ETNICA				
		Indígena	No indígena	Maya	Xinca	Garífuna	Ladina	Otra
Huehuetenango	846.544	551.295	295.249	531.970	69	40	300.011	14.454
Santa Bárbara	15.318	15.214	104	15.196	0	0	122	0
Todos Santos Cuchumatán	26.118	23.881	2.237	22.143	0	0	3.973	2
San Juan Atitán	13.365	13.327	38	13.321	0	0	44	0
Ixtahuacán	30.466	28.469	1.997	28.449	1	0	2.015	1
La Libertad	28.563	4.290	24.273	4.192	6	3	24.360	2
San Mateo Ixtatán	29.993	28.803	1.190	28.785	0	0	1.200	8
San Sebastián	21.198	20.154	1.044	20.142	1	0	1.023	32
Tectitán	7.189	2.163	5.026	2.043	1	3	5.142	0
San Gaspar Ixchil	5.809	5.801	8	5.795	0	0	14	0
Aguacatán	41.671	36.812	4.859	23.553	1	1	4.994	13.122

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION
*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.10.4 POBREZA

CUADRO 10
Niveles de Pobreza por Municipio

2

Municipio	Porcentaje de pobreza general	Porcentaje de pobreza extrema	Valor de la brecha de pobreza en quetzales	Valor de la brecha de pobreza extrema en quetzales
Total República	54.33	22.77	8,092,819,009.00	1,127,047,628.00
Departamento de Huehuetenango	77.85	37.15	948,953,249.72	133,116,710.29
Aguacatán	85.90	43.76	56,108,109.25	7,820,834.30
Barillas	75.53	21.55	52,174,021.27	3,870,376.35
Chiantla	84.96	49.77	94,768,205.40	15,304,338.92
Colotenango	22.84	2.89	4,471,557.59	218,047.60
Concepción Huista	90.22	44.69	27,086,765.79	3,611,258.01
Cuilco	92.09	50.84	70,873,285.85	10,312,202.93
Huehuetenango	39.29	9.66	33,131,666.98	2,552,827.38
Ixtahuacán	93.33	76.44	53,573,461.92	12,960,014.61
Jacaltenango	73.68	21.66	31,296,945.54	2,477,097.43

La Democracia	79.83	35.06	43,267,566.79	5,158,970.79
La Libertad	86.59	39.61	35,716,976.41	4,311,096.31
Malacatancito	85.03	40.63	19,244,925.90	2,471,274.59
Nentón	91.83	50.51	37,296,012.70	5,437,305.56
San Antonio Huista	72.82	22.55	10,517,590.67	873,107.09
San Gaspar Ixchil	95.99	71.88	11,608,612.72	2,447,749.21
San Juan Atitán	74.48	17.58	12,651,662.88	760,637.10
San Juan Ixcay	85.80	34.51	21,735,408.81	2,328,193.24
San Mateo Ixtatán	96.02	67.99	52,490,027.39	10,369,212.32
San Miguel Acatán	82.78	29.67	26,873,206.08	2,637,428.71
San Pedro Necta	92.12	51.71	39,378,793.21	5,813,146.79
San Rafael La Independencia	59.56	12.61	8,174,691.53	530,615.60
San Rafael Petzán	86.30	45.58	8,713,616.08	1,360,889.06
San Sebastián Coatán	76.36	20.66	15,675,511.59	1,124,729.15
San Sebastián Huehuetenango	96.02	77.81	38,973,901.54	9,075,856.52
Santa Ana Huista	47.96	7.05	2,968,787.16	125,003.71
Santa Bárbara	96.88	66.46	30,946,186.39	5,772,510.00
Santa Eulalia	86.75	36.23	31,308,420.01	3,435,463.34
Santiago Chimaltenango	92.63	56.57	11,617,626.40	2,128,372.83
Soloma	70.51	22.74	29,833,687.15	2,721,407.07
Tectitán	96.84	77.88	15,858,788.03	3,696,603.24
Todos Santos Cuchumatán	69.78	17.20	20,617,230.66	1,410,140.53

FUENTE: ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA, GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2001.

DATOS EN NEGRITA CORRESPONDEN A LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.11 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

4.11.1 POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

Es el conjunto de personas de 7 años y más que durante el período de referencia censal, ejercieron una ocupación o la buscaban activamente. La PEA, la integran los ocupados y los desocupados.¹⁶

CUADRO 11

Departamento y municipio	Población total	Población Económicamente Activa	
		Hombres	Mujeres
*			
Santa Bárbara	15.318	2.734	612
San Juan Atitán	13.365	1.754	148
Todos Santos Cuchumatán	26.118	6.008	653
Ixtahuacán	30.421	7.138	751
La Libertad	28.563	6.531	1.087
San Mateo Ixtatán	29.993	5,293	2.488

San Sebastián	21.198	3.763	436
Tectitán	7.188	1.529	1.754
San Gaspar Ixchil	5.809	637	136
Aguacatán	41.669	7.567	3.722

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION.
*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.11.2 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

En los municipios de Huehuetenango se producen diversos alimentos, entre los más importantes encontramos los siguientes:

Carne de ovino, Pollo, Papa, Café, Anís, Cebolla, Ajo, Arroz, Maíz, Frijol, Carne de cerdo, Zanahoria, Tomate, Güisquil, Banano, Rosa de Jamaica, Maní, Cardamomo, Naranja, Repollo y Remolacha.

4.11.3 EDUCACION

0

14.11.3.1 Analfabetismo

2CUADRO 12
3Departamento de Huehuetenango
4Tasa de analfabetismo, por municipio

Municipio	Tasa
Total República	36.4%
Total departamento	52.7%
Aguacatán	58.2%
Barillas	55.8%
Chiantla	48.8%
Colotenango	71.4%
Concepción Huista	59.8%
Cuilco	46.2%
Huehuetenango	20.5%
Ixtahuacán	58.5%
Jacaltenango	37.6%
La Democracia	43.2%
La Libertad	49.0%

Malacatancito	39.5%
Nentón	57.6%
San Antonio Huista	38.3%
San Gaspar Ixchil	58.9%
San Juan Atitán	74.5%
San Juan Ixcoy	64.8%
San Mateo Ixtatán	78.5%
San Miguel Acatán	76.4%
San Pedro Necta	51.6%
San Rafael La Independencia	68.9%
San Rafael Petzal	61.0%
San Sebastián Coatán	72.7%
San Sebastián Huehuetenango	61.0%
Santa Ana Huista	31.4%
Santa Bárbara	75.7%
Santa Eulalia	60.9%
Santiago Chimaltenango	59.2%
Soloma	58.2%
Tectitán	58.0%
Todos Santos Cuchumatán	65.2%

FUENTE: ELABORADO POR LA SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA (SEGEPLAN), CON BASE EN LAS ESTADÍSTICAS EN FORMATO ELECTRÓNICO DEL MOVIMIENTO NACIONAL DE ALFABETIZACIÓN (MONALFA)

DATOS EN NEGRITA CORRESPONDEN A LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.11.3.2 ASISTENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE EDUCACION EN 2002 Y CAUSAS DE INASISTENCIA ESCOLAR

CUADRO 13

ASISTENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN EN 2002 Y CAUSAS DE INASISTENCIA ESCOLAR.

	Asistencia a un establecimiento de educación en 2002			
Departamento y municipio	(población de 7 años y más de edad)			
*	Total	Público	Privado	No asistió
Huehuetenango	652,208	182,165	22,202	447,841
Santa Bárbara	11.554	2.896	146	8.512
Todos Santos Cuchumatán	19.848	6.044	231	15.573
San Juan Atitán	10.038	2.410	45	7.538
Ixtahuacán	23,069	6,589	795	15,685
La Libertad	22,089	6,137	414	15,538
San Mateo Ixtatán	22.430	6.068	92	16.270
San Sebastián	15.955	4.680	338	10.937
Tectitán	5,306	1,743	85	3,478
San Gaspar Ixchil	4.355	1.313	16	3.026
Aguacatán	31,837	9,044	1,600	21,193

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION.
*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.12 INDICADORES DE SALUD

0

14.12.1 Principales causas de Morbilidad General

Las causas de morbilidad se encuentran estrechamente relacionadas al parasitismo intestinal, la infección respiratoria aguda y las neumonías.

4.12.2 Principales causas de Mortalidad General

CUADRO 14
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

Diagnostico	Masculino	Femenino	Total
Neumonías y Bronconeumonias	491	379	870
Diarreas	125	104	229
Paro Cardiaco no especificado	55	45	100

Traumatismo Múltiples	77	18	95
Infarto agudo del miocardio	42	42	84
Tumor Maligno del estomago	34	47	81
Senilidad	43	38	81
Choque Hipovolémico	42	34	76
Septicemia no especificado	41	30	71
Evento cerebrovascular	35	33	68
Resto de Causas	996	691	1687
Total	1981	1461	3442

FUENTE: MEMORIA ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, MSP Y AS, 2,003

Indicadores de mortalidad general, infantil y materna. Huehuetenango 2003

CUADRO 15 TASAS

Tasa de Mortalidad	
Mortalidad general (x 1,000 habitantes)	4.1
Mortalidad materna (x 1,000 nacidos vivos)	157.8
Mortalidad infantil (x 1,000 nacidos vivos)	23.0
Mortalidad neonatal (muertes en < 28 días)	7.7
Mortalidad posneonatal (28 días a 1 año)	15.4
Mortalidad 1 a 4 años	3.9

FUENTE: MEMORIA ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, MSP AS, 2,003

De acuerdo con la Memoria Epidemiológica del MSPAS de 2003, las dos primeras causas de mortalidad general son infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, ambas prevenibles y directamente asociadas a la desnutrición. Los demás problemas de salud están relacionados con politraumatismos, falta de atención durante el embarazo, enfermedades crónicas y no transmisibles.

En el caso de la mortalidad en menores de un año, la tabla 16 muestra que las dos primeras causas de mortalidad son infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas al igual que en el caso de la mortalidad general. En menores de un año, la desnutrición ocupa el octavo lugar. Las demás causas están asociadas a la atención perinatal y enfermedades congénitas.

CUADRO 16 Diez Primeras causas de mortalidad en menores de 1 año, 2003

No.	Diez primeras causas de mortalidad	No. muertes	%
1	Neumonía y bronconeumonias	343	44.37
2	Síndrome diarreico agudo	86	11.13
3	Prematurez	44	5.69
4	Sepsis neonatal	28	3.62

5	Hipoxia intrauterina	10	1.29
6	Desequilibrio hidroelectrolítico	8	1.03
7	Asfixia	7	0.91
8	Desnutrición	5	0.65
9	Bronco aspiración	5	0.65
10	Enfermedad congénita cardíaca	5	0.65
	Resto de causas	232	30.01
	Total de causas	773	100

FUENTE: MEMORIA ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, MSP AS, 2,003

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

234.13 UTILIZACION BIOLOGICA Y NUTRICIONAL Y SITUACIÓN DE SALUD

4.13.1 INDICADORES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

CUADRO 17
HOGARES POR TIPO DE SERVICIO SANITARIO

Municipio *	Total de hogares	Hogares con servicio sanitario	Uso exclusivo del	Compartido entre varios hogares
----------------	------------------	--------------------------------	-------------------	---------------------------------

			hogar	
Huehuetenango	144.385	11.685	108.809	2876
Santa Bárbara	2.531	587	582	5
Todos Santos Cuchumatán	4.299	4.167	4.138	29
San Juan Atitán	2.491	1.522	1.522	0
Ixtahuacán	5.135	2.807	2737	5
La Libertad	4.849	3.465	3450	15
San Mateo Ixtatán	4.833	2.290	2.270	20
San Sebastián	3.388	1.993	1.965	28
Tectitán	1152	872	863	9
San Gaspar Ixchil	906	224	224	0
Aguacatán	7.097	5.381	5284	97

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION.
*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

CUADRO 18
HOGARES SEGUN FORMA DE ELIMINAR LA BASURA,
Y CON ACTIVIDAD ECONOMICA EN EL LOCAL DE HABITACION PARTICULAR.

Municipio *	Total de hogares	Servicio municipal para basura	Servicio privado	La queman	La entierran	Otra
Huehuetenango	144.385	6.878	6.749	24.103	25.944	5.356
Santa Bárbara	2.531	1	8	230	296	95
Todos Santos Cuchumatán	4.299	110	22	779	727	267
San Juan Atitán	2.291	1	7	32	286	61
Ixtahuacán	5.135	9	94	213	643	235
La Libertad	2531	1	8	230	296	95
San Mateo Ixtatán	4.833	46	20	202	594	44
San Sebastián	3.388	4	23	179	471	310
Tectitán	1.152	6	18	105	252	96
San Gaspar Ixchil	906	0	3	16	491	112
Aguacatán	7.097	687	66	1040	2193	306

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION.
*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

CUADRO 19
CONDICIONES DE VIDA

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS LOCALES DE HABITACION
PARTICULARES (VIVIENDAS)**

Municipio *	Total de viviendas	Casa formal	Apartamento	Cuarto en casa	Rancho	Casa improvista	Otro
Huehuetenango	196.257	184.327	343	172	8.708	2.038	669
Santa Bárbara	5.146	4.917	17	2	181	26	3
Todos Santos Cuchumatán	7.179	6.905	4	3	252	11	4
San Juan Atitán	4.232	4.198	0	2	23	5	4
Ixtahuacán	6.977	6.861	2	4	58	40	12
La Libertad	6.324	5.770	4	13	465	62	10
San Mateo Ixtatán	6.118	4.908	7	1	1.114	87	1
San Sebastián	4.774	4.515	5	11	154	84	5
Tectitán	1.785	1.737	3	1	37	5	2
San Gaspar Ixchil	1.413	1.367	0	0	40	3	3
Aguacatán	10.130	9.578	11	6	368	145	22

FUENTE: GUATEMALA, INE, CENSOS 2002: XI DE POBLACION Y VI DE HABITACION.

*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

4.13.2 RED DE SERVICIOS DE SALUD

CUADRO 20

Servicios de Salud Huehuetenango

Municipio/*	Tipo de servicio de salud	Servicio de salud
San Idelfonso Ixtahuacán	Centro de salud	C/S Ixtahuacán
La Libertad	Puesto de salud	P/S La Libertad
Tectitán	Centro de salud	C/S Tectitán
Aguacatán	Centro de salud	C/S Aguacatán
San Sebastián	Puesto de salud	P/S San Sebastián
San Mateo Ixtatán	Puesto de salud	P/S San Mateo Ixtatán
Santa Bárbara	Puesto de salud	P/S Santa Bárbara
San Juan Atitán	Puesto de salud	P/S San Juan Atitán
San Gaspar Ixchil	Puesto de salud	P/S San Gaspar Ixchil
Todos Santos Cuchumatán	Puesto de salud	P/S Todos Santos Cuchumatán

FUENTE: SIGSA, 2004

*SOLO SE OBTUVO INFORMACION DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

5.1.1 Evaluar el estado nutricional, actual y crónico de niños de 6 a 59 meses de edad, a través indicadores antropométricos, en diez municipios priorizados del departamento de Huehuetenango.

5.1.2 Determinar las condiciones de Seguridad Alimentaria familiar en comunidades del departamento de Huehuetenango, a través de una encuesta sobre disponibilidad, acceso y prácticas de consumo de alimentos, en los 10 municipios priorizados.

6. MARCO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal en 10 municipios del departamento de Huehuetenango.

6.2 UNIDAD DE ANALISIS

Niñas y niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de 10 municipios del departamento de Huehuetenango.

Para el estudio del consumo aparente alimentario y condiciones de seguridad alimentaria la unidad de análisis fueron los hogares de los niños en estudio.

6.3 POBLACION Y MUESTRA

Los sujetos objeto de la presente encuesta, fueron seleccionados entre los niños y niñas menores de cinco años de los municipios de San Sebastián Huehuetenango, San Idelfonso Ixtahuacán, La

Libertad, Tectitán, Aguacatán, Santa Bárbara, San Mateo Ixtatán, San Gaspar Ixchil, San Juan Atitán y Todos Santos Cuchumatán. La selección de estos municipios fue realizada aleatoriamente.

6.3.1 UNIVERSO

Todo niño y niña menor de 5 años en 10 municipios del departamento de Huehuetenango, un estimado de 49,797.

CUADRO 20

Proyección de población menor de 5 años, para Huehuetenango 2,005.

Municipio	Población menor de 5 años
Todos Santos Cuchumatán	6,714
San Sebastián Huehuetenango	5,055
San Gaspar Ixchil	1,686
Aguacatán	9,341
San Idelfonso Ixtahuacán	5,727
La Libertad	5,047
Tectitán	1,951
San Juan Atitán	3,689
Santa Bárbara	4,162
San Mateo Ixtatán	6,425
TOTAL	49,797

FUENTE: DIRECCION DE ÁREA, HUEHUETENANGO, 2,005

6.3.2 MUESTRA

6.3.2.1 Tamaño de la muestra

La selección del tamaño de la muestra se realizó aplicando la fórmula siguiente:

$$n_o = (z^2 * p * q) / d^2$$

$$n = (n_o) / (1 + n_o / N)$$

n: Es igual a la muestra.

no: muestra seleccionada.

z: Es el nivel de confianza que se pretende, el cual para el estudio se tomará el 95 por ciento, lo que nos da un valor z de **1.96**.

p: Es la prevalencia del evento a estudiar, o bien la probabilidad de que la población este desnutrida. Guatemala tiene una desnutrición del 12 por ciento, por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de **0.12** ya que se expresa como probabilidad.

q: Es la probabilidad de no estar desnutrido, por lo que el valor a ingresar es de **0.88** (1-p).

d: Es la precisión que se quiere alcanzar en el estudio, en el cual se tendrá un error estimado del 5 por ciento por lo que el valor a ingresar en la fórmula es de 0.05 para la muestra mínima y de 0.01 para la muestra máxima ya que para esta se desea trabajar con uno por ciento de error.

N: Es igual al tamaño de la Población

6.3.2.2 Comunidades

Se trabajó en 10 municipios seleccionados aleatoriamente por el ministerio de Salud Pública en el departamento de Huehuetenango. Para lo cual se utilizaron los datos del censo nacional del 2002, realizado por el Instituto Nacional de Estadística.

6.3.2.3 Viviendas

La manera de seleccionar las viviendas a encuestar se realizará por muestreo de conglomerados, el cual consiste en los siguientes pasos:

- Tomando en cuenta el número de viviendas existentes en la población y la cantidad de niños a evaluar en la misma, se encuestaron cada x número de casas en dicha comunidad. Por ejemplo en La Libertad existen 6,324 viviendas en total y la cantidad de niños a evaluar en esta comunidad es de 357 niños, se encuestó cada dos casas.
- La pareja encuestadora se ubicará en el mercado de la población, de no existir en la comunidad mercado, lo hizo en la Iglesia principal de la aldea. Estos lugares fueron los puntos de partida en cada comunidad.
- Ya ubicados en el punto de partida, los encuestadores se orientaron hacia el norte de la población, y comenzaron a visitar familias cada x número de viviendas. (Según numeral 1).
- Si los encuestadores llegaron al límite político divisional de la comunidad, siguieron encuestando cada x número de viviendas, pero en sentido de las agujas del reloj a partir de la casa encuestada más lejana en dirección Norte al punto de partida.
- Al no encontrar niños menores de 5 años, no conseguir la autorización de los encargados de estos por falta de colaboración o por ausencia de los mismos en la vivienda seleccionada según los pasos 1 y 4, se encuestó la casa que estaba más próxima a la vivienda que había sido seleccionada en un inicio.
- Cuando no se logró encuestar en esta nueva casa por los mismos motivos que se indican en el paso 5, se repitió el paso anterior hasta encontrar una vivienda que permitiera la recopilación de los datos de la investigación, y a partir de ésta última se contó el x número de casas para encuestar a la nueva familia.
- Cuando en una misma familia existieron más de una persona menor de 5 años, se realizó la toma de medidas antropométricas de cada niño realizando únicamente una encuesta nutricional por hogar.

6.4 ELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se sumaron aldeas y cabeceras municipales.

Se obtuvo el 30%.

Se sumaron menores de 5 años de las seleccionadas.

Se determinó porcentualmente cuando aporta cada una en población.

A la población de seleccionados se aplicó fórmula de muestra.

Se asignó porcentualmente la cantidad de niños en cada lugar seleccionado según inciso 4 (prevalencia 10%, error 3%).

Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta la población de niños menores de cinco años de los municipios mencionados de acuerdo a las Proyecciones de Población del INE.

Se calculó el tamaño de la muestra considerando una prevalencia máxima esperada de desnutrición aguda del 10%, un error máximo de precisión de dos puntos porcentuales ($10\% \pm 1$), y un nivel de confianza de 95%. Con base en estos criterios el tamaño de la muestra que se obtuvo es de 3333, con un mínimo de 3200 niños y un máximo de 3600.

CUADRO 21

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
LISTADO DE COMUNIDADES INCLUIDAS EN LA ENCUESTA, HUEHUETENAGO
REPUBLICA DE GUATEMALA ABRIL DE 2,005**

No	Municipio	Comunidad	Población total	Población muestra
1	Aguacatán	Cantón Aguacatán	279	122
2		Aldea Río San Juan	240	114
3		El Limonar	16	15
4		Majadas Centro	93	65
5		El Rosario	31	27
6	La Libertad	El Chicharo	123	78
7		Palmira Nueva	95	66
8		El Cecilar	121	78
9		Jutal	50	41
10		Esperanza	16	15

11		Los Arroyos	64	49
12		Peña Blanca	38	32
13	San Gaspar Ixchil	Chanxac	128	80
14		Arenal	91	64
15	San Idelfonso Ixtahuacán	Chicup	103	70
16		San Miguel	194	102
17		El Pozo	51	41
18		Canutillo	78	57
19		Cerro Platanar y Platanar	92	65
20		Laguneta de Polaca	269	120
21	San Juan Atitán	Cementerio	217	108
22		Sacchim	27	24
23		Pob San Juan Atitán	305	126
24		Cachua	34	29
25	San Mateo Ixtatán	Oxetaj	65	50
26		Yalanciyop	180	98
27		Palegua	16	15
28		Platanar	26	23
29		Yihwitz	17	16
30		Guaisna	256	117
31		Jula	42	35
32		Tzalantaj	12	11
33		Yagua	228	111
34		Chibalazun	36	31
35		Tiactac	56	44
36	San Sebastián Huehue	Cabecera Municipal	302	126
37		Tojchoc	74	55
38		Tuisquimac	29	26
39		Chejoj	359	135
40		Chichicana	70	53
41	Sta. Bárbara	Cabecera Municipal	158	91
42		Tintonel	15	14
43		Estancia	38	32
44		Sacpic	112	74
45		Tojnín	31	27
46	Tectitán	Checau	26	23
47		Totanan	76	56
48		Sacchumba	99	68
49		Ticumel	51	41
50	Todos Santos	Tuispichol	62	48
51		Cajón	68	52
52		Tuicuxlaj	36	31
53		Chanchimil	89	63
54		Tuipocomal	18	17
55		Tuisoch	81	59
56		Chemal	193	102
		TOTAL	5676	3,333

El total de la población infantil dentro de las edades de seis meses (altura ≥ 65 cm.) a 59 meses (<110 cm.) tuvieron la posibilidad de ser seleccionados. Este grupo de población constituye el estrato que mejor refleja el estado nutricional de la población y su estado nutricional es el primero en verse afectado en caso de deterioro en la ingesta alimentaria o por enfermedad infecciosa aguda.

6.5 VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Situación Nutricional	Resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Peso: Acción de la gravedad sobre un cuerpo. Talla: Estatura de una persona mayor de 2 años en bipedestación. Longitud: Mide el tamaño de los niños desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), y se mide acostado. Esta medida se	Adecuaciones: Peso/edad: Comparación del peso en relación con la edad mediante curvas de referencia del NCHS. Peso/talla: Comparación del peso en relación con la talla mediante curvas de referencia del NCHS. Talla/edad: Comparación de la talla en relación con la edad mediante curvas del NCHS.	Cualitativa de Razón

	toma en niños de 0 a 24 meses. Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo que puede ser medido en minutos, horas, días, meses o años.		
Seguridad Alimentaria	Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.	Conocer: Disponibilidad: Medios de producción, tipos de cosecha, métodos de almacenamiento, exportación, calidad y seguridad del transporte, manejo de cultivos. Accesibilidad: Ingreso económico de las familias, producción hogareña, precios de los alimentos y empleo. Aceptabilidad y consumo: Selección, elección y consumo de alimentos de alto valor nutritivo.	Cualitativa
Consumo Aparente de Alimentos	Está determinado por las costumbres y prácticas de alimentación, es decir, por la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia.	Factores que influyen en el consumo de alimentos como: cultura y hábitos alimentarios, capacidad de compra, disponibilidad de alimentos, hambre y apetito, estado de ánimo, conocimientos de nutrición y distribución intrafamiliar de alimentos.	Cualitativa

6.6 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO A UTILIZAR

6.6.1 INSTRUMENTO A UTILIZAR (ver anexos)

6.6.2 PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

6.6.2.1 IMPORTANCIA DE LA TOMA DE PESO Y TALLA ADECUADA

Para que las mediciones de peso, talla y/o longitud sean de utilidad, es preciso que sean tomadas y registradas cuidadosamente; de lo contrario, no podrán ser utilizadas como elemento predictivo del estado nutricional de una población (en este caso de el niño de 6 a 59 meses).

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional de el niño son: sexo, edad, peso, talla y/o longitud.²⁷

Para obtener información confiable y válida es indispensable:

- Obtener la edad exacta.
- Dominar la técnica de pesar y tallar.
- Contar con el equipo necesario y en buen estado.

Es importante determinar el sexo y la edad correcta de el niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes. De llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación nutricional de el niño será incorrecta.

El peso es una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizada en la evaluación del estado nutricional, es una medida muy popular en cualquier población. En muchas ocasiones se le da poca importancia a factores no nutricionales que producen variabilidad en el peso (ropa, joyas, zapatos y la misma posición del cuerpo). Para fines de evaluación nutricional se requiere que se tomen en cuenta todos los factores antes mencionados a fin de realizar la toma del peso con precisión y exactitud.

La talla y/o longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento en niños menores de cinco años, ya que un alto porcentaje de la talla adulta se alcanza en este período de vida. Al igual que el caso anterior, de tomarse en forma inadecuada daría lugar a una mala estimación del estado nutricional.

Para la recolección de ambas medidas (peso, talla y/o longitud), se requiere de un equipo antropométrico (balanza y tallímetro) de buena calidad y en buen estado. Para esta investigación no es suficiente con que se domine la técnica de peso, talla y/o longitud y que se maneje y utilice bien el equipo; es muy importante que se realice un buen registro del dato observado en el formulario respectivo ya que de ello dependerá la evaluación nutricional de los menores.²⁷

6.6.2.2 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL PESO: LA BALANZA

Para tomar el peso se usará una balanza que consta de una plataforma y una canasta desmontable.

La canasta se incorpora a la plataforma para pesar niños que no pueden permanecer de pie y será retirada para pesar el niño que puede permanecer de pie sin ayuda.²⁷

6.6.2.3 INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA TALLA: TALLIMETRO

El instrumento que se empleará para la medición de la talla y/o longitud es un tallímetro portátil que permite obtener la longitud y la talla de niños(as), menores de 5 años de edad. Es importante que se conozca que se utiliza la expresión "Tallímetro" cuando se mide el tamaño de los niños parado y la expresión "Infantómetro" cuando se toma la longitud (tamaño de los niños acostado).²⁷

6.6.2.4 COMO PESAR NIÑOS MENOR DE CINCO AÑOS

Ubique un lugar adecuado para colocar la balanza. Este lugar debe reunir las siguientes características:

6.6.2.4.1 Iluminación adecuada que permita ver la pantalla con claridad para evitar errores de lectura y escritura de los datos.²⁷

6.6.2.4.2 Ubique una superficie (piso) lo más plana posible para colocar la balanza.²⁷

6.6.2.4.3 La balanza debe colocarse a una altura adecuada (mesa o banco), cuando pesa niños de 24 meses ó menos; o en el piso (superficie lo más plana posible), si pesa niñez de 25 meses y más de edad.

6.6.2.4.4 Para tomar el peso usted siempre debe estar frente a la balanza.²⁷

6.6.2.5 TOMA DE PESO EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD.

Para pesar este grupo de niños de 24 meses ó menos de edad se empleará la canasta de la balanza:

6.6.2.5.1 Una vez colocada la canasta coloque el papel toalla sobre la misma.

6.6.2.5.2 Solicite a la madre que le quite a el niño la mayor cantidad de ropa posible. De preferencia el niño debe estar sin ropa e indíquele que se quede cerca para la tranquilidad de el niño.

6.6.2.5.3 Si no se logra que la madre le quite toda la ropa a el niño o lo deje con la menor cantidad de ropa posible, se pesa la ropa de el niño, y luego se resta el peso de la ropa. Si el niño se mueve demasiado, trate de calmarla y vuelva a pesarla.²⁷

6.6.2.6 TOMA DE PESO EN EL NIÑO DE 25 A 59 MESES DE EDAD

Para tomar el peso en estas edades (25 a 59 meses), no se utiliza la canasta a menos que el niño no pueda sostenerse de pie. En este grupo de niños (25 a 59 meses), el peso en libras será tomado de pie.

Los pasos a seguir para pesar el niño de 25 a 59 meses son los siguientes:

6.6.2.6.1 Coloque la balanza en el piso, en una superficie plana.

6.6.2.6.2 Verifique que el niño esté con la menor cantidad de ropa (de preferencia que esté en pañales, calzoncillos o panty y sin zapatos). Si el niño quedase con pantalones revise los bolsillos a fin de evitar objetos pesados al momento de pesarlo. Una vez el niño esta con la menor cantidad de ropa posible se le explicará que debe quedarse firme y sin moverse sobre la balanza.²⁷

6.6.2.7 COMO TALLAR A LOS MENORES DE 5 AÑOS

6.6.2.7.1 NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD (Acostado)

Explíquelo a la madre que usted va a medir el tamaño de el niño y que requiere de su colaboración para que el niño se sienta tranquila; a su vez pídale ayuda para colocar a el niño correctamente y a mantenerlo en la posición adecuada.

Coloque el tallímetro o infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga:

Verifique que el niño, está sin zapatos y que en la cabeza no tenga gorras, moñitos, diademas, etc.²⁷

Acueste a el niño "boca arriba" sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.

En ningún momento deje a el niño sola acostada en el infantómetro.²⁷

Solicite a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza de el niño con ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara de el niño recta.

Tome ambas rodillas de el niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave y lo más rápido posible, mientras que con la mano derecha corra firmemente la pieza móvil del tallímetro, contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre el infantómetro.

Verifique que los hombros, espalda, nalgas y talones de el niño están en contacto con el tallímetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.

6.6.2.7.2 NIÑOS DE 25 A 59 MESES DE EDAD

A continuación se describe el procedimiento a seguir en la toma de la talla en niños de 25 a 59 meses de edad:

Coloque el instrumento ya armado, en posición vertical en el lugar plano, con suficiente luz y teniendo el cuidado que los soportes queden atados firmemente al tallímetro. En esta posición (vertical) se tomarán las medidas de talla a el niño mayor de dos años de edad.¹⁸

Sitúe a el niño con los pies en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar. El niño debe estar sin zapatos y la cabeza sin gorros ni adornos.

Asegúrese, antes de medir, que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, nalgas, el tronco y los muslos toquen la superficie vertical del tallímetro y que los talones no estén elevados. La cabeza debe estar levantada con la vista dirigida al frente. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las palmas dirigidas hacia los muslos. El peso del sujeto debe estar distribuido por igual en ambos pies.²⁷

Deslice suave y firmemente la pieza móvil hasta tocar la coronilla de la cabeza de el niño. Para evaluar el estado nutricional de el niño se requiere que los datos de peso, talla y longitud sean tomados con la mayor exactitud posible, por lo tanto, es necesario que el encuestador sea una persona honesta y cuidadosa al tomar las medidas.²⁷

6.6.3 ESTANDARIZACIÓN

Es el proceso de enseñar a las personas encargadas de realizar la antropometría cómo hacer las mediciones, revisando la precisión y la exactitud de cada antropometrista. Precisión se refiere a la habilidad de repetir una medición en el mismo sujeto con una variación mínima. Exactitud es la habilidad de obtener una medición que duplicará el valor "verdadero", aproximándose tanto como sea posible; el valor verdadero se considera como el promedio de las mediciones hechas por todos los antropometristas o la medición hecha por el supervisor.

La selección y evaluación del antropometrista se hace solo teniendo en cuenta la prueba de exactitud. Existen dos métodos de estandarización: método A (utiliza el supervisor como norma) y método B (utiliza el promedio del grupo como norma). En nuestro trabajo de campo se utilizó el método B, este método requiere diez niños, cada antropometrista mide al niño dos veces, cada ciclo de medición se anota en un formulario diferente. Para el cálculo de la prueba de

precisión se usa una hoja de cálculos en donde se anotan las dos mediciones en la columna mediciones, luego se resta la segunda medición de la primera, el resultado se anota en la columna diferencia de primera y segunda medición, éste resultado se eleva al cuadrado y se anota en la columna de diferencia dos. Sumar los valores de la columna diferencia dos y el resultado registrarlo en la fila de total de diferencia y signos.

Se calcula el promedio de la precisión, sumando el dato de la precisión de todos los antropometristas, dividiendo el resultado entre el número total de antropometristas, se toma como patrón al número medio inferior del promedio, convirtiéndose en el patrón.

Para la evaluación de los resultados se usa un punto de corte de 0.5 centímetros para talla o longitud, o sea que cualquier diferencia entre los ciclos de mediciones mayor de 0.5 significa que la medición debe considerarse reprobada. Se debe usar un punto de corte de 0.1 a 0.2 kilogramos, usando 0.1 kilogramos para niños menores de dos años.

Previo al trabajo de campo se realizó el proceso de estandarización el cual consistió en una práctica llevada a cabo en una guardería en la ciudad de Huehuetenango en la cual cada estudiante midió y pesó a 10 niños de diferentes edades. Se reconocía como “estandarizado” al obtener más de 70 puntos, se escogió a los 10 estudiantes que mejor puntuación obtuvieron y se les asignó como “antropometrista” y a los otros 10 como “encuestadores” y al unir un antropometrista y un encuestador se conformaron los 10 equipos de trabajo cada cual fue asignado con un número.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la presente investigación que se llevó a cabo en el departamento de Huehuetenango en el mes de mayo, durante su proceso de realización en cada etapa de la misma se tomaron consideraciones y principios éticos, ejemplo, durante la planificación del trabajo dentro del grupo de estudiantes se manejaron los contenidos y distribución de trabajo con justicia, respeto e identificando obligaciones y derechos de cada integrante.

El manejo de información que se realizó en instituciones privadas fue solicitado acatándose a reglamentos y con todo el formalismo y respeto esperado. En el trabajo de campo se consideró todos los aspectos éticos para la población a estudio con justicia, autonomía, beneficencia, no maleficencia, solicitando e informando previamente a cada familiar. El análisis de los resultados fueron informados con toda la responsabilidad y exactitud que amerita el presente trabajo.

6.8 ALCANCES Y LIMITACIONES

6.8.1. ALCANCES

Que el presente sea un documento de coordinación de trabajo multisectorial contra la desnutrición en el departamento de Huehuetenango.

Establecer una línea basal para la planificación y evaluación del proyecto de seguridad alimentaria en los renglones de estado nutricional y consumo de alimentos.

Proporcionar indicadores sobre el estado nutricional de niños entre seis a cincuenta y nueve meses en el departamento de Huehuetenango.

6.8.2 LIMITACIONES

La información sobre el consumo de alimentos de las familias no se describirá en forma precisa, obteniendo un cálculo aparente.

El cálculo de todos los pilares de seguridad alimentaria (utilización biológica de alimentos) no se logrará evaluar.

6.8.3 CRITERIOS DE INCLUSION:

Niños comprendida entre las edades de 0 a 59 meses de edad que vivan en áreas rurales y urbanas de los 10 municipios del departamento de Huehuetenango en el año de 2,005.

Jefes de familia que acepten responder la encuesta a realizar que vivan en áreas rurales y urbanas de los 10 municipios seleccionados del departamento de Huehuetenango en al año del 2,005.

6.8.4 CRITERIOS DE EXCLUSION:

Niños de 6 a 59 meses de edad que se encuentre en la misma casa de niños que fue contemplada para el estudio pero que no viva en esa casa.

Niños que se haya mudado al departamento de Huehuetenango en los últimos 11 meses.

Niños de la que se dude de la edad cronológica y cuya madre no pueda demostrar por medio de partida de nacimiento o carné de vacunación la edad de el niño.

No contar con el consentimiento informado de los padres para realizar la toma de datos en el momento de la visita.

Niños enferma o que se encuentre en recuperación nutricional en el momento de toma de datos.

6.9 PLAN DE ANÁLISIS, USO DE PROGRAMAS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los datos se ingresarán en una base de Epi Info versión 6.04, elaborada para tal fin, por digitadores contratados para el ingreso de la información por duplicado. La limpieza de datos excluirá valores extremos de acuerdo a los siguientes criterios:

Índices de peso para edad menores a -4 DS o mayores de 4DS.

Índices de talla para edad menores a -4 DS o mayores de 4DS.

Índices de peso para talla menores a -4 DS o mayores de 4DS.

Posteriormente se calcularán índices de peso para edad; peso para talla y talla para edad usando como población de referencia los datos de NCHS-OMS. Individualmente, la clasificación de estado nutricional sigue los siguientes criterios:

Clasificación	% adecuación a la mediana de Referencia	Puntaje Z (DE)
Severa	<70	≤ -3
Moderada	70 a 79	Entre -3 y -2
En riesgo (ligeramente desnutrido)	80 a 89	
Normal	90 a 109	≥ -2 y 2
Sobrepeso	≥ 110	NA

A nivel de población, para clasificar la magnitud de la desnutrición la Organización Mundial de la Salud –OMS-, recomienda usar la prevalencia, de acuerdo a los siguientes puntos de corte:

Clasificación de la prevalencia de DPE	Peso para talla	Talla para edad	Peso para edad
Baja	< 5 %	< 20 %	< 10
Media	5 – 9 %	20 – 29	10 – 19
Elevada	10- 14 %	30 – 39	20 – 29
Muy elevada	≥ 15 %	≥ 40	≥ 30

6.10 RECURSOS A UTILIZAR

6.10.1 Humanos:

Veinte estudiantes pendientes de examen público.

Supervisores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ASESOR Dr. Dante Iván Mendoza Perdomo

REVISOR Dr. Herman Sánchez Barrientos

Personal de los Distritos de Salud involucrados (Director de distrito; 10 Alcaldes municipales; y Alcaldes auxiliares).

Autoridades locales de cada comunidad (COCODES Y COMUDES).

Traductores.

6.10.2 Materiales:

Computadora personal o portátil.

Vehículos.

Impresoras.

Papel.

Material de oficina (lápices, lapiceros, borradores engrapadoras, calculadoras, perforadores, etc.).

Escritorios.

Balanza.

Tablas de Nabarro.

Tallímetros.
Cartabones.
Cintas de perímetro braquial.
Cintas métricas.
Formulario de seguridad alimentaria.
Tableros.

6.10.3 Presupuesto:

Fotocopias: Q 300.00
7,000 Hojas papel Bond tamaño carta de 80 gr.: Q 357.00
Lápices: 50 unidades : Q 75.00
Borradores: 20 unidades: Q40.00
Tablas de madera para apoyo: 20 unidades: Q 400.00
Calculadoras: 20 unidades Q 200.00
Cartuchos de tinta para impresora de burbuja: 10 unidades Q 400.00
Stickers de identificación: 20 unidades Q. 400.00
Total de transporte Q 11,000.00
Total de hospedaje Q 9,000.00
Total de alimentación Q24,000.00
Impresión y encuadernación de tesis: Q 2,000.00
Total Q 48,850.00

6.11 CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO (ver anexos)

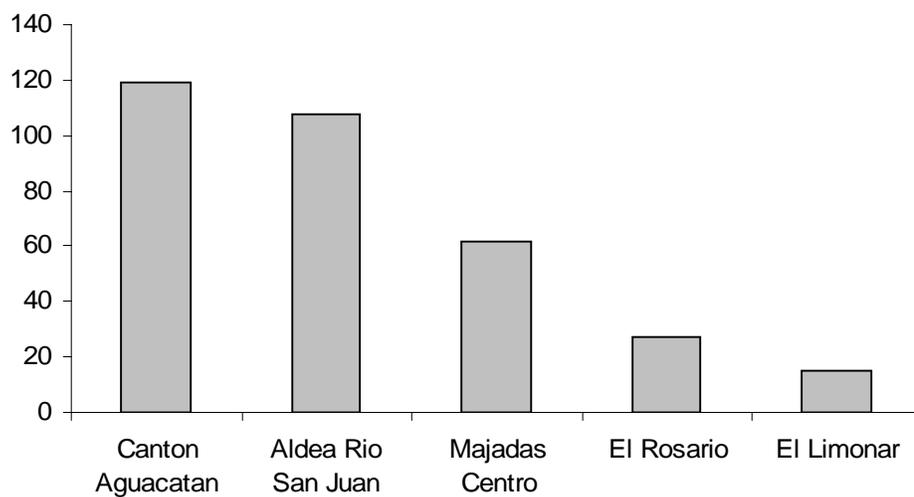
7. PRESENTACION DE RESULTADOS

7.1 MUNICIPIO DE AGUACATÁN

Br. Ileana Anabella Gordillo Paz
Br. Moisés Rafael Briz Tres

TABLA Y GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

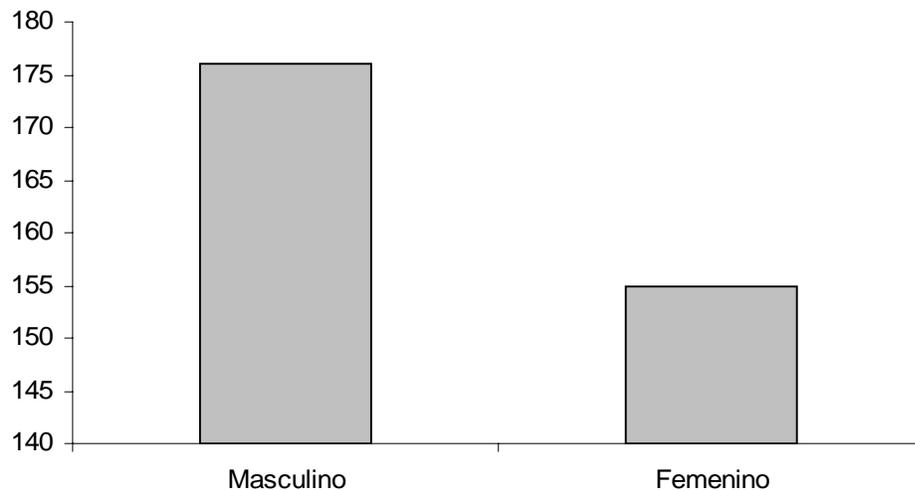
COMUNIDAD	F	%
Cantón Aguacatán	119	36.00
Aldea Río San Juan	108	32.60
Majadas Centro	62	18.70
El Rosario	27	8.20
El Limonar	15	4.50
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 2
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO DE 2,005

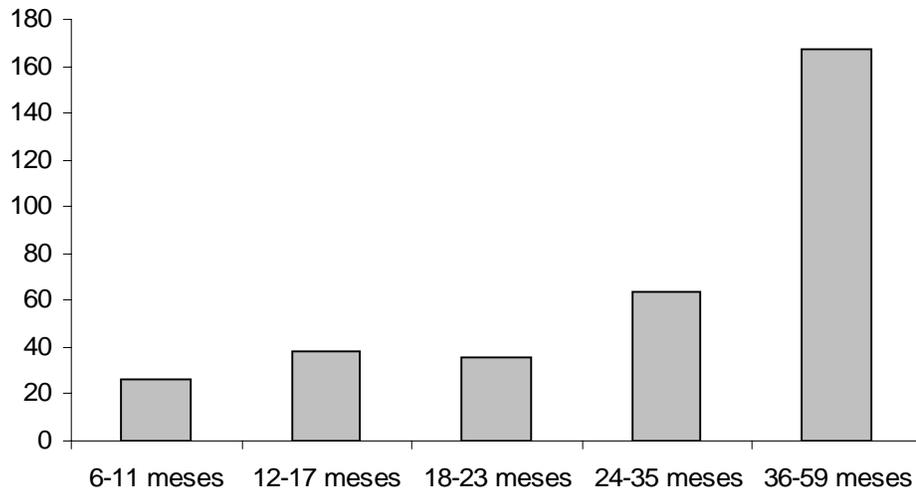
SEXO	F	%
Masculino	176	53.20
Femenino	155	46.80
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 3
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

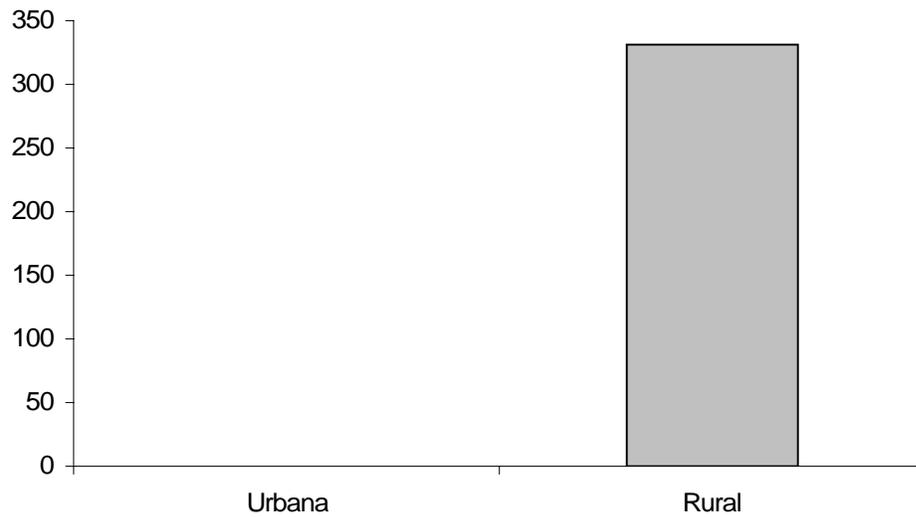
EDAD	F	%
6-11 meses	26	7.90
12-17 meses	38	11.50
18-23 meses	36	10.90
24-35 meses	64	19.30
36-59 meses	167	50.50
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 4
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

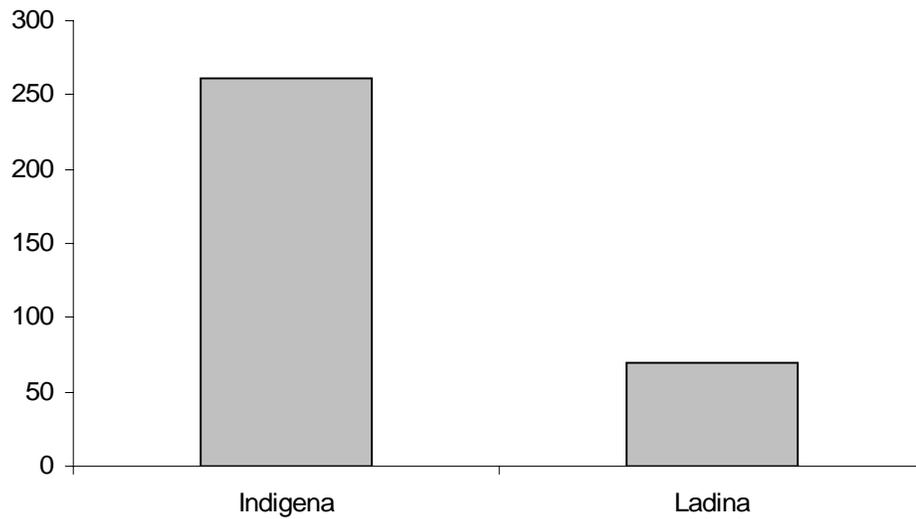
ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	331	100.00
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 5
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

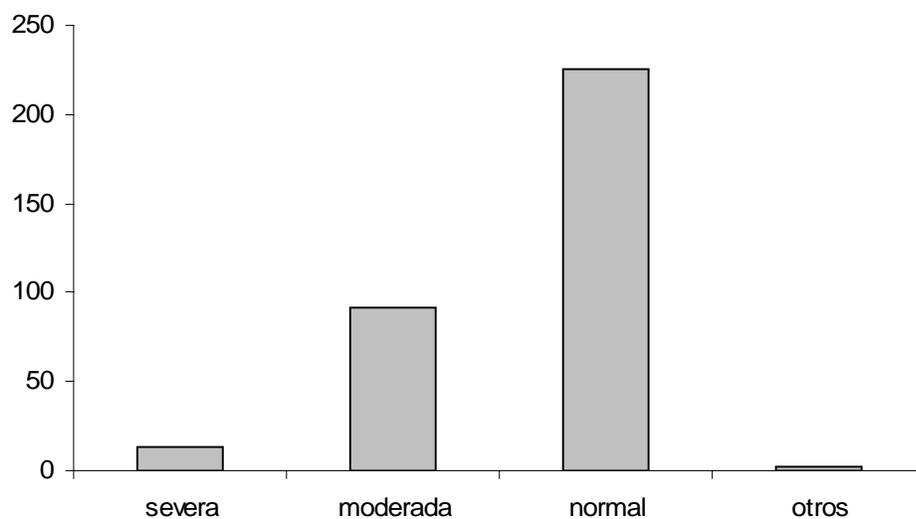
ETNIA	F	%
Indígena	261	78.85
Ladina	70	21.15
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

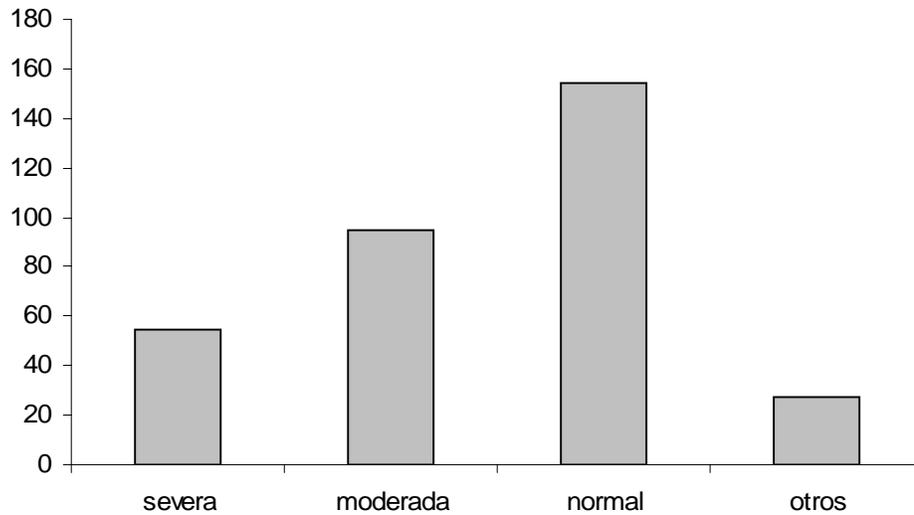
PESO/EDAD	F	%
Severa	13	3.90
Moderada	91	27.50
Normal	225	68.00
Otros	2	0.60
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

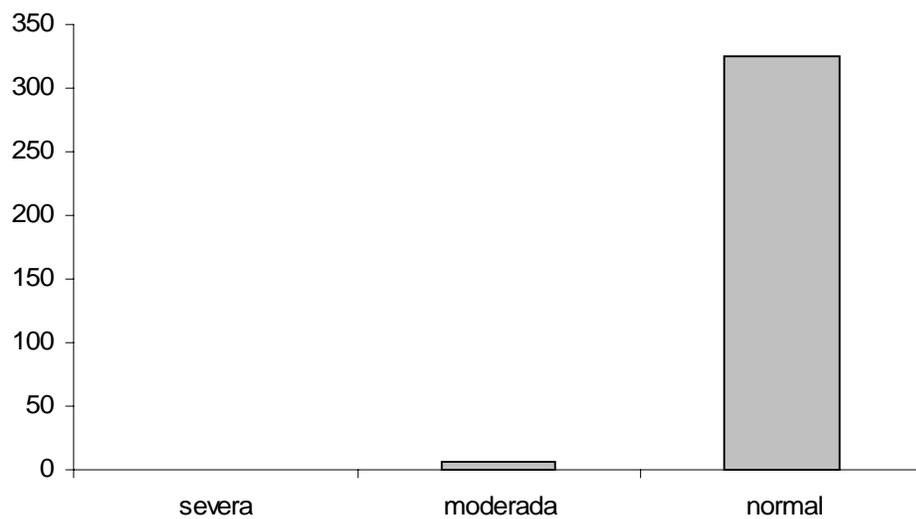
TALLA/EDAD	F	%
Severa	55	16.60
Moderada	95	28.70
Normal	154	46.50
Otros	27	8.20
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 8
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

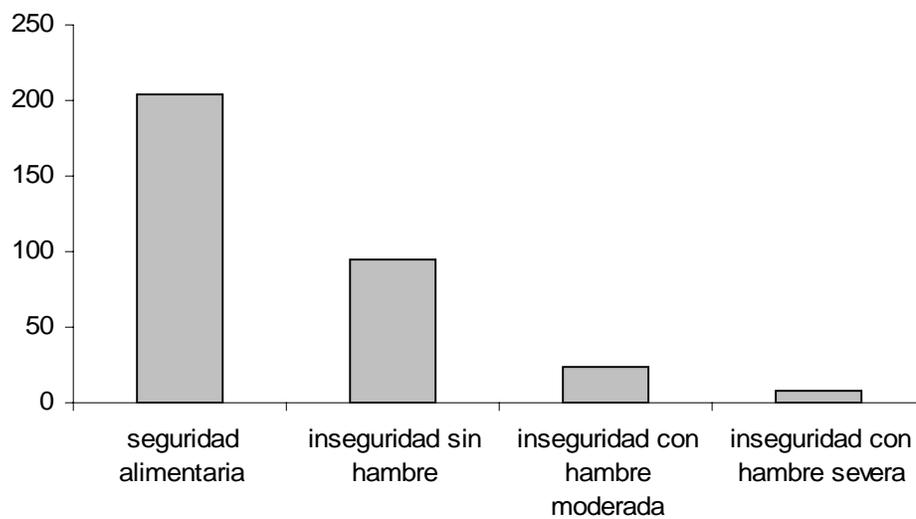
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	6	1.80
Normal	325	98.20
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 9
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

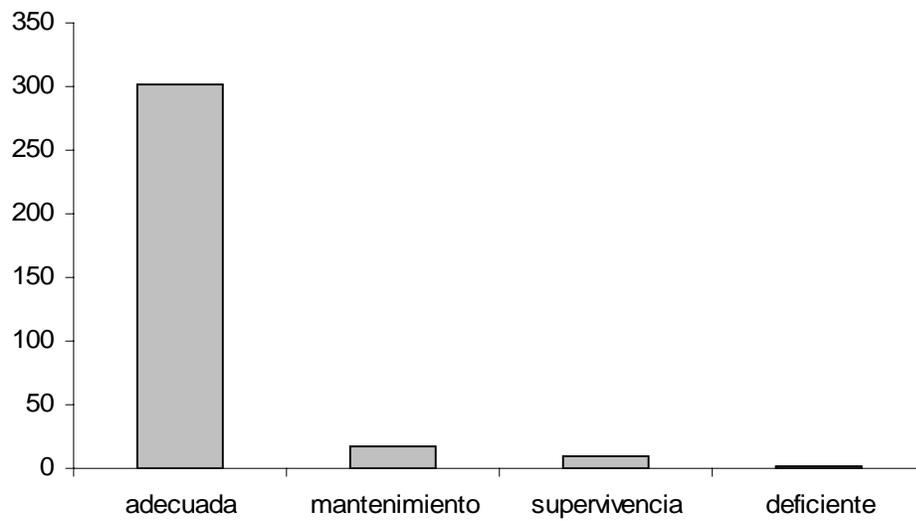
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	204	61.60
inseguridad sin hambre	95	28.70
inseguridad con hambre moderada	24	7.30
inseguridad con hambre severa	8	2.40
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 10
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

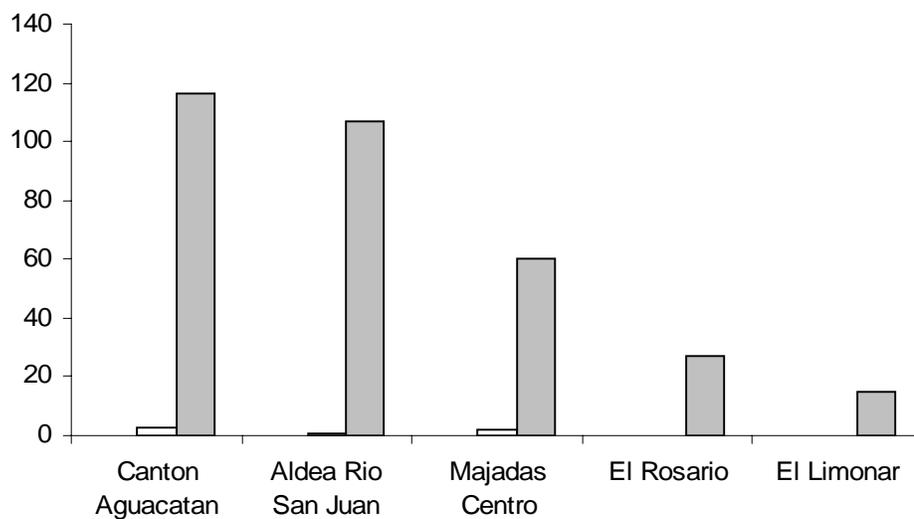
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	302	91.20
Mantenimiento	17	5.10
Supervivencia	10	3.00
Deficiente	2	0.60
Total	331	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 11
 DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
 MUNICIPIO DE AGUACATÁN
 ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Cantón Aguacatán	0	0.0%	3	2.5%	116	97.5%	119
Aldea Río San Juan	0	0.0%	1	0.9%	107	99.1%	108
Majadas Centro	0	0.0%	2	3.2%	60	96.8%	62
El Rosario	0	0.0%	0	0.0%	27	100%	27
El Limonar	0	0.0%	0	0.0%	15	100%	15
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331

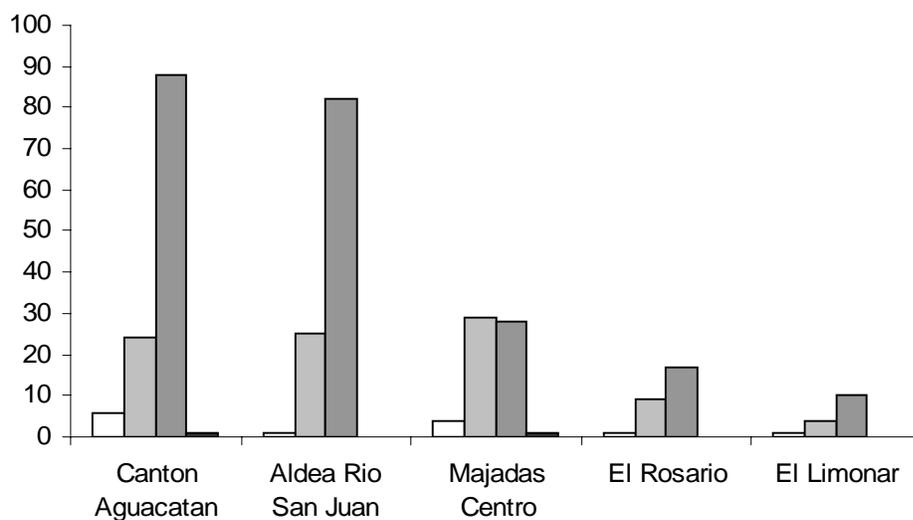


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 12

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
	severa	%	moderada	%	normal	%	otros	%	
Cantón Aguacatán	6	5.0%	24	20.2%	88	73.9%	1	0.9%	119
Aldea Río San Juan	1	0.9%	25	23.2%	82	75.9%	0	0.0%	108
Majadas Centro	4	6.4%	29	46.8%	28	45.2%	1	1.6%	62
El Rosario	1	3.7%	9	33.3%	17	63.0%	0	0.0%	27
El Limonar	1	6.6%	4	26.6%	10	66.7%	0	0.0%	15
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331

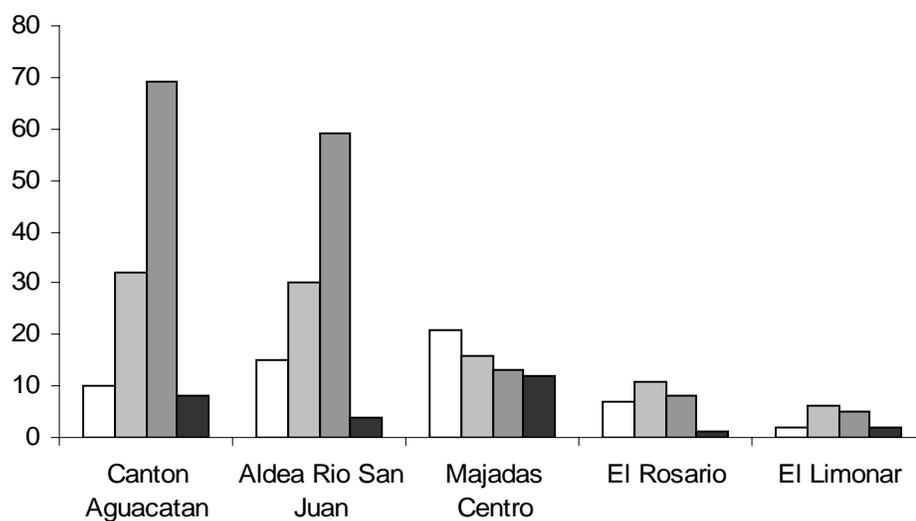


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 13

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

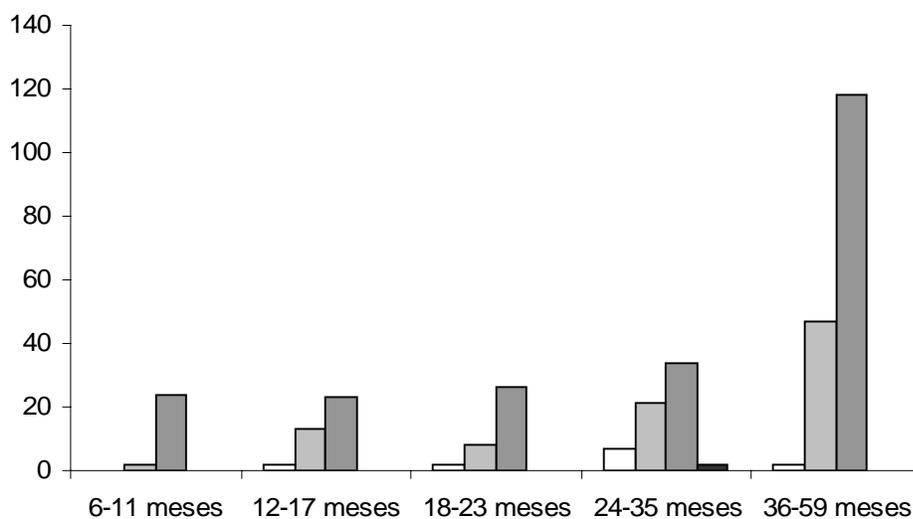
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Cantón Aguacatán	10	8.4%	32	26.9%	69	58.0%	8	6.7%	119
Aldea Río San Juan	15	13.9%	30	27.8%	59	54.6%	4	3.7%	108
Majadas Centro	21	33.9%	16	25.8%	13	21.0%	12	19.4%	62
El Rosario	7	25.9%	11	40.7%	8	29.6%	1	3.7%	27
El Limonar	2	13.3%	6	40.0%	5	33.3%	2	13.3%	15
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 14
DISTRIBUCIÓN POR EDADEN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

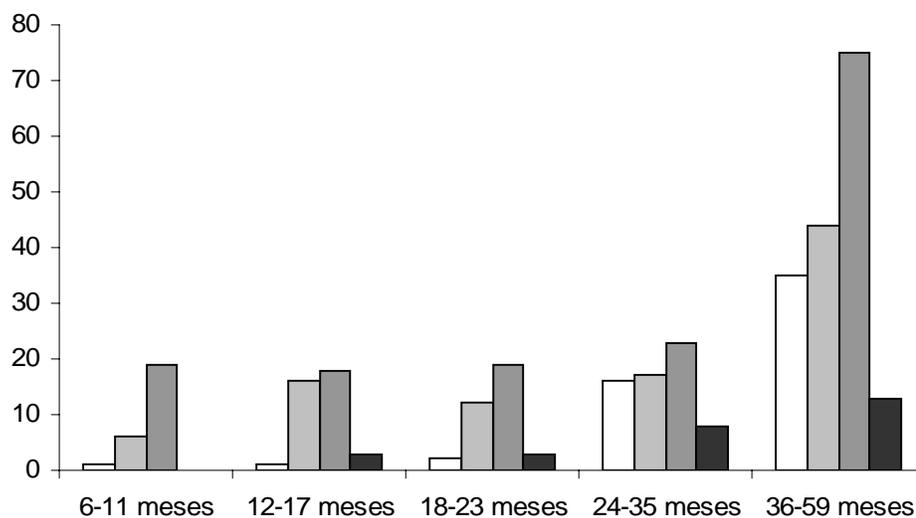
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	0	0.0%	2	7.7%	24	92.3%	0	0.0%	26
12-17 meses	2	5.3%	13	34.2%	23	60.5%	0	0.0%	38
18-23 meses	2	5.6%	8	22.2%	26	72.2%	0	0.0%	36
24-35 meses	7	10.9%	21	32.8%	34	53.1%	2	3.1%	64
36-59 meses	2	1.2%	47	28.1%	118	70.7%	0	0.0%	167
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 15
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

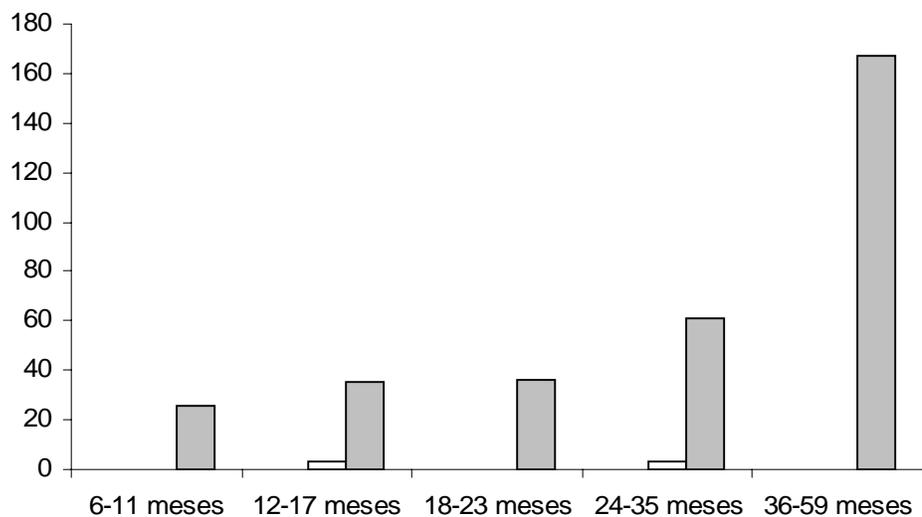
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	1	3.8%	6	23.1%	19	73.1%	0	0.0%	26
12-17 meses	1	2.6%	16	42.1%	18	47.4%	3	7.9%	38
18-23 meses	2	5.6%	12	33.3%	19	52.8%	3	8.3%	36
24-35 meses	16	25.0%	17	26.6%	23	35.9%	8	12.5%	64
36-59 meses	35	21.0%	44	26.3%	75	44.9%	13	7.8%	167
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 16
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

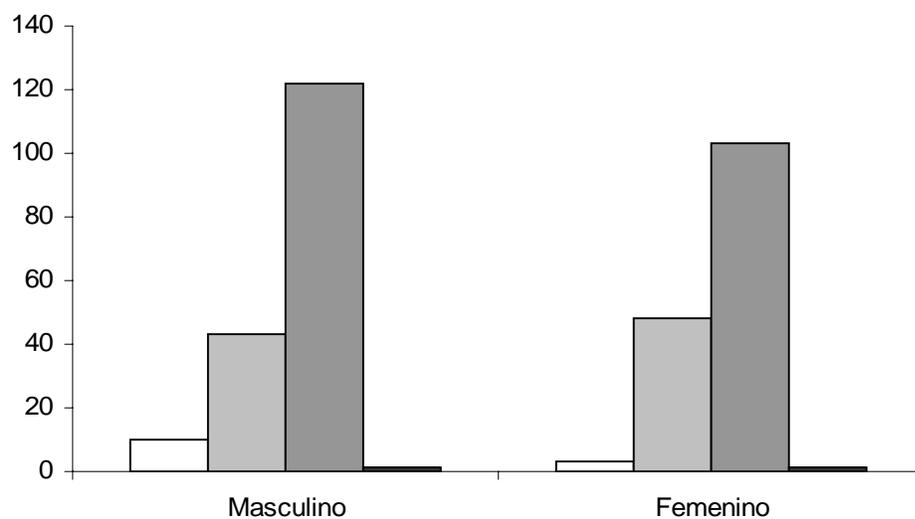
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	26	100%	26
12-17 meses	0	0.0%	3	7.9%	35	92.1%	38
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	36	100%	36
24-35 meses	0	0.0%	3	4.7%	61	95.3%	64
36-59 meses	0	0.0%	0	0.0%	167	100%	167
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 17
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

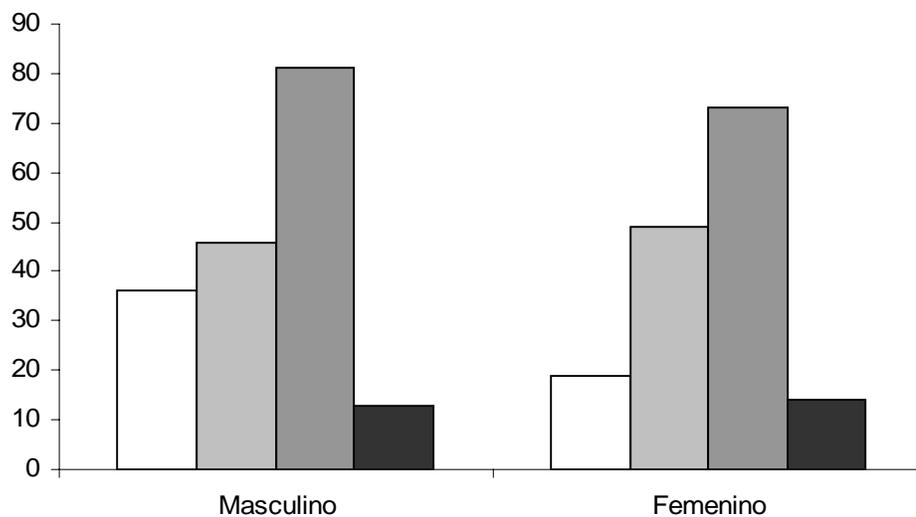
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	10	5.7%	43	24.4%	122	69.3%	1	0.6%	176
Femenino	3	1.9%	48	31.0%	103	66.5%	1	0.6%	155
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 18
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

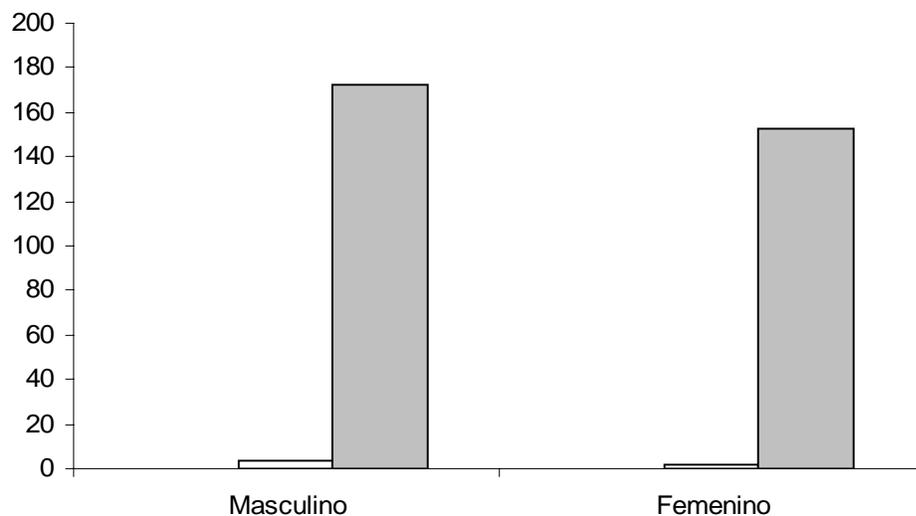
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	36	20.5%	46	26.1%	81	46.0%	13	7.4%	176
Femenino	19	12.3%	49	31.6%	73	47.1%	14	9.0%	155
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 19
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

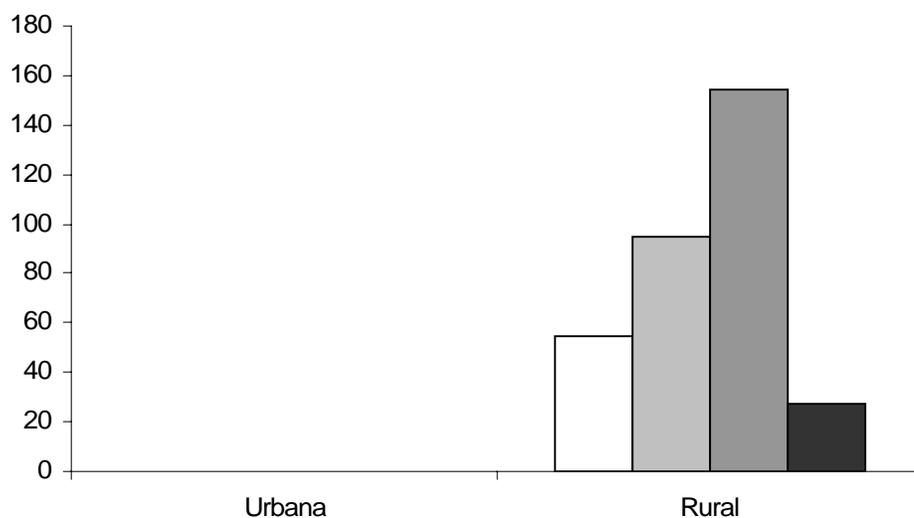
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	4	2.3%	172	97.7%	176
Femenino	0	0.0%	2	1.3%	153	98.7%	155
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 20
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD SEGÚN
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

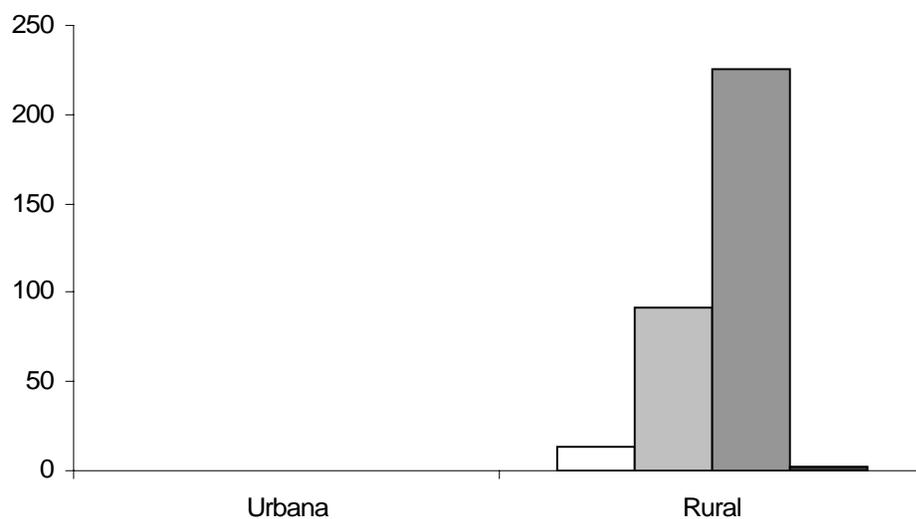
ÁREA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 21
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATAN
ABRIL Y MAYO 2,005

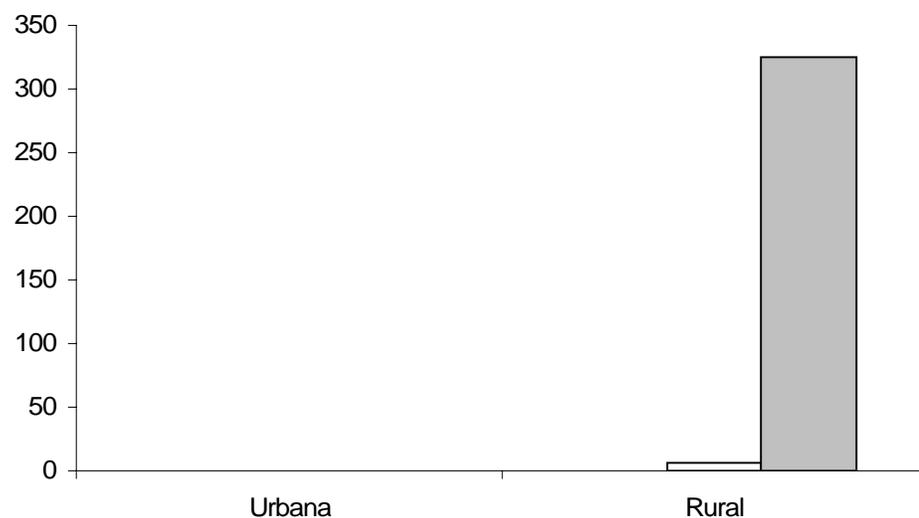
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRAFICA 22
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

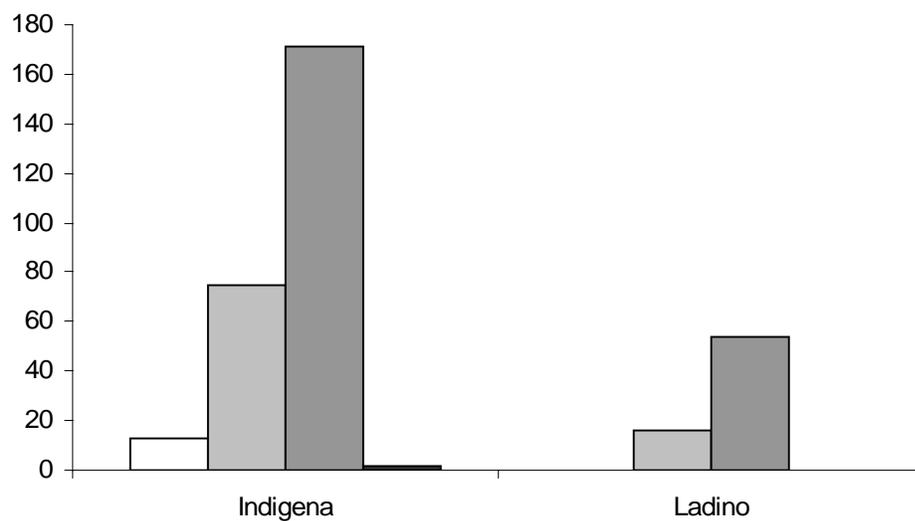
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 23
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

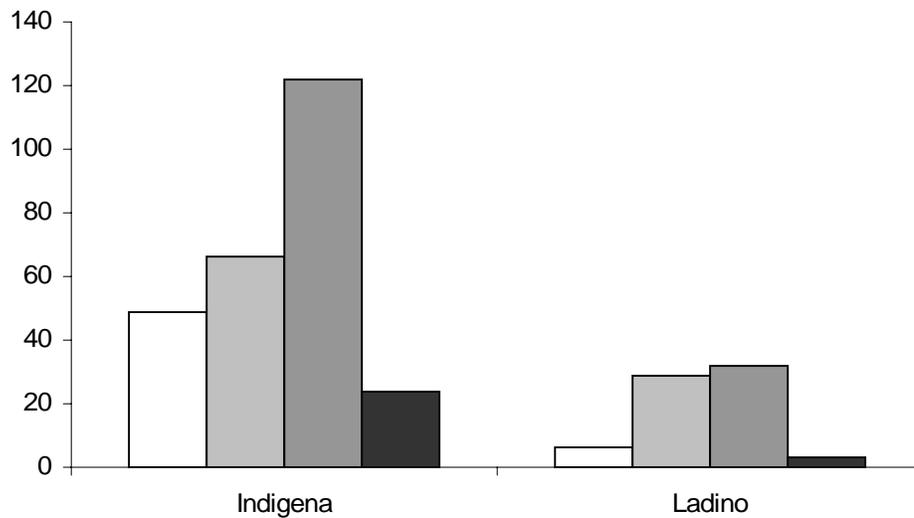
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	13	5.0%	75	28.7%	171	65.5%	2	0.8%	261
Ladino	0	0.0%	16	22.9%	54	77.1%	0	0.0%	70
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 24
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

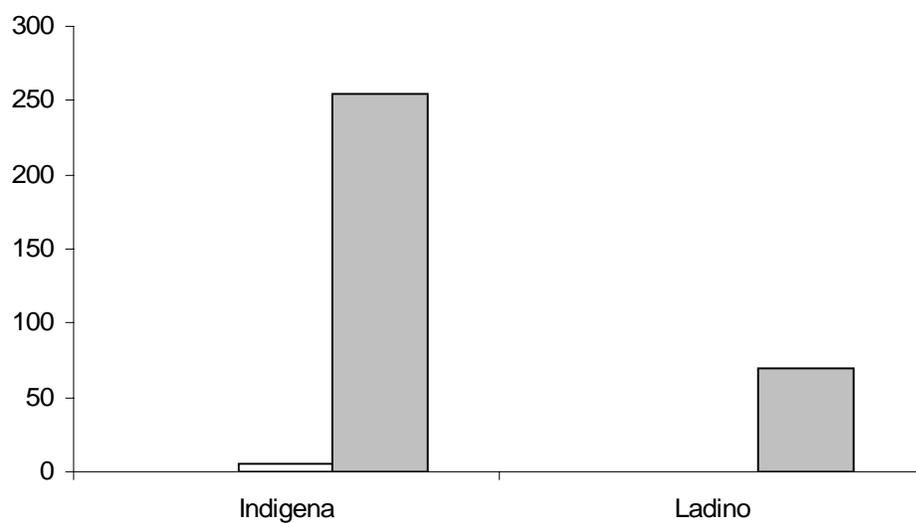
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	49	18.8%	66	25.3%	122	46.7%	24	9.2%	261
Ladino	6	8.6%	29	41.4%	32	45.7%	3	4.3%	70
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 25
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

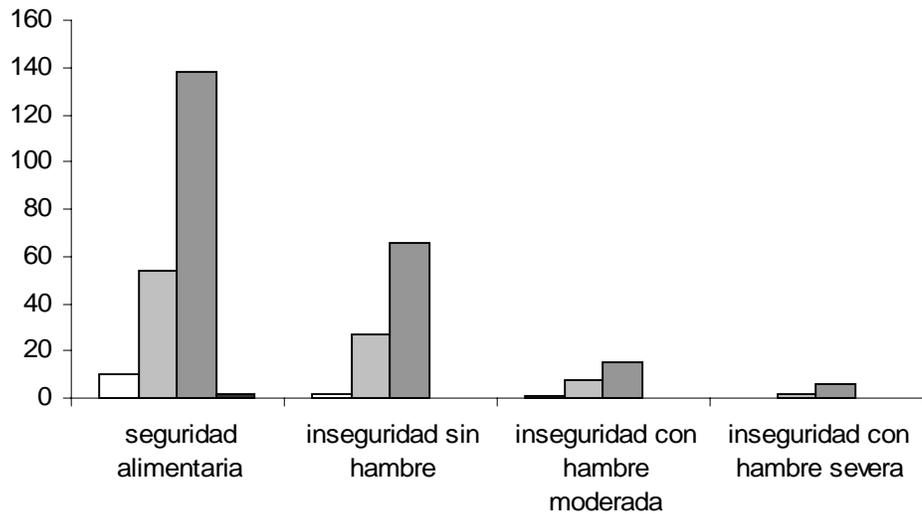
ETNIA	Severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	6	2.3%	255	97.7%	261
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	70	100%	70
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 26
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/ EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

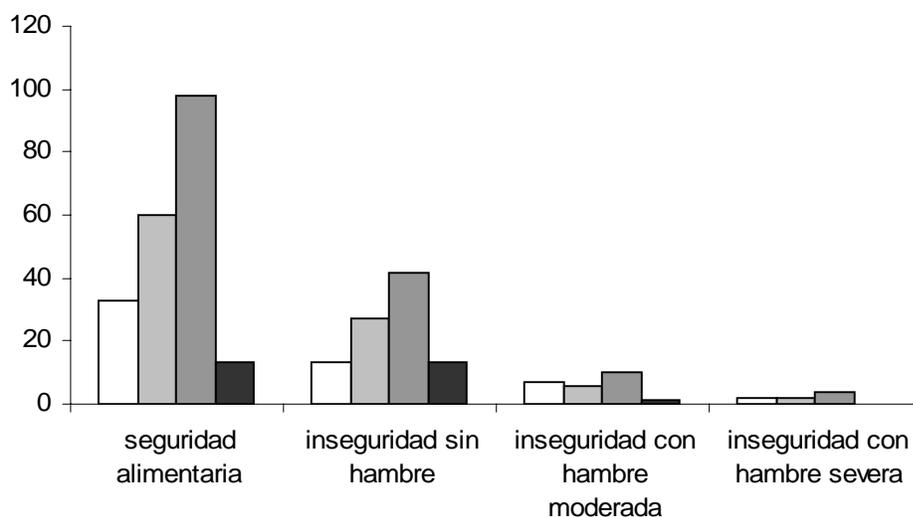
CATEGORÍA	Severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	10	4.9%	54	26.5%	138	67.6%	2	1.0%	204
inseguridad sin hambre	2	2.1%	27	28.4%	66	69.5%	0	0.0%	95
inseguridad con hambre moderada	1	4.2%	8	33.3%	15	62.5%	0	0.0%	24
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	2	25.0%	6	75.0%	0	0.0%	8
Total	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 27
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/ EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

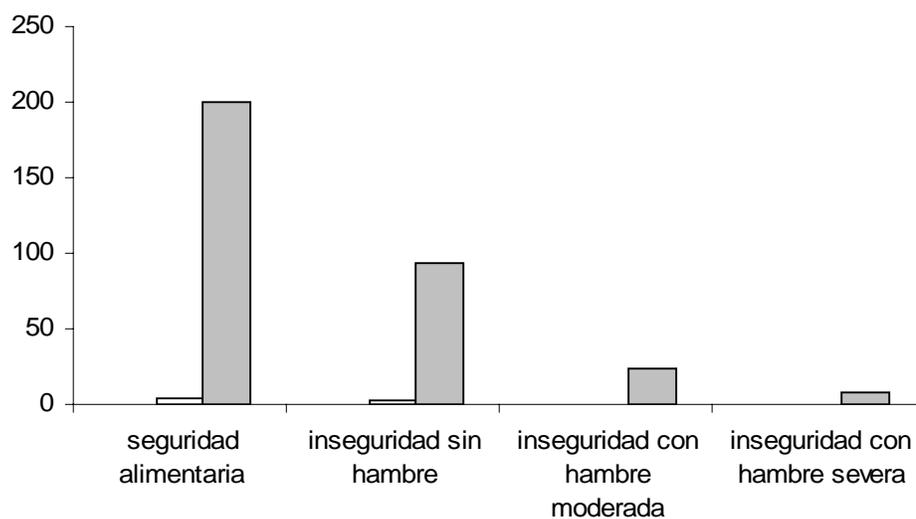
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	33	16.2%	60	29.4%	98	48.0%	13	6.4%	204
inseguridad sin hambre	13	13.7%	27	28.4%	42	44.2%	13	13.7%	95
inseguridad con hambre moderada	7	29.2%	6	25.0%	10	41.7%	1	4.2%	24
inseguridad con hambre severa	2	25.0%	2	25.0%	4	50.0%	0	0.0%	8
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 28
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/ TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	4	2.0%	200	98.0%	204
inseguridad sin hambre	0	0.0%	2	2.1%	93	97.9%	95
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	0	0.0%	24	100%	24
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	8	100%	8
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331

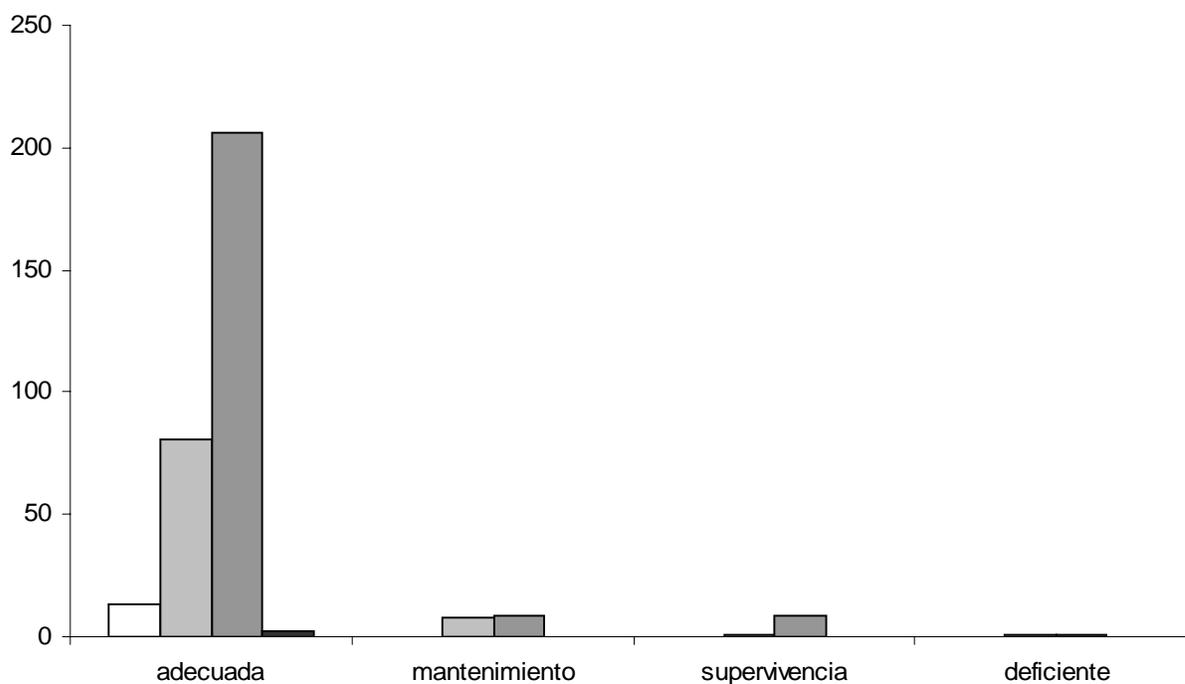


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 29

DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/ EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

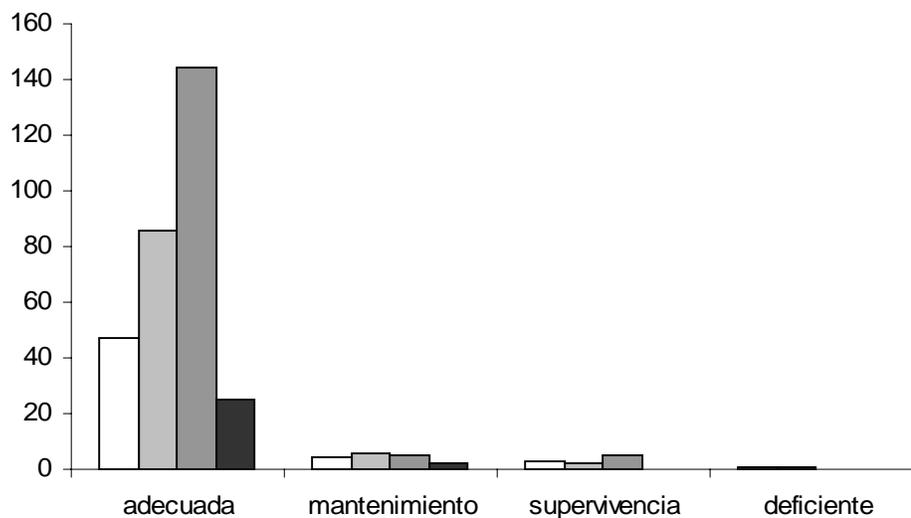
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	13	4.3 %	81	26.8%	206	68.2%	2	0.7 %	302
Mantenimiento	0	0.0 %	8	47.1%	9	52.9%	0	0.0 %	17
Supervivencia	0	0.0 %	1	10.0%	9	90.0%	0	0.0 %	10
Deficiente	0	0.0 %	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0 %	2
Total	13	3.9 %	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6 %	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 30
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/ EDAD
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

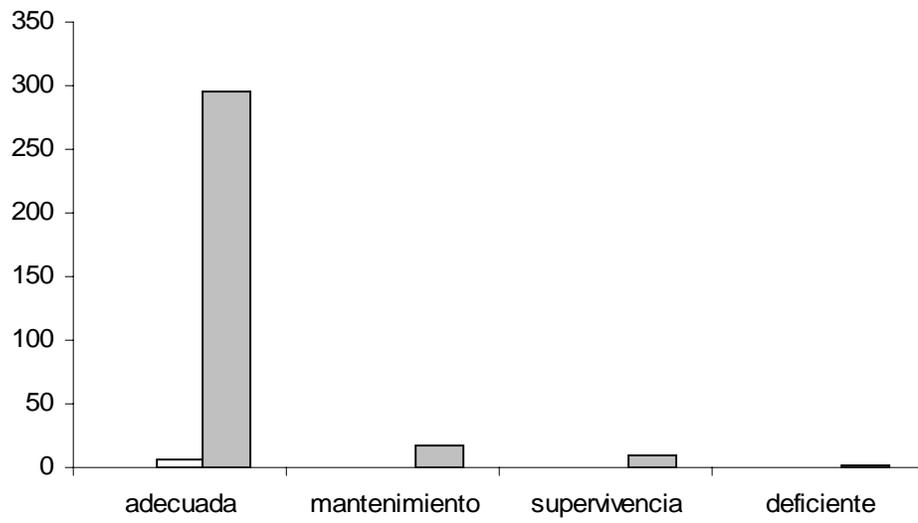
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	47	15.6%	86	28.5%	144	47.7%	25	8.3%	302
Mantenimiento	4	23.5%	6	35.3%	5	29.4%	2	11.8%	17
Supervivencia	3	30.0%	2	20.0%	5	50.0%	0	0.0%	10
Deficiente	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
Total	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 31
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/ TALLA
MUNICIPIO DE AGUACATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	0	0.0%	6	2.0%	296	98.0%	302
Mantenimiento	0	0.0%	0	0.0%	17	100%	17
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	10	100%	10
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	2	100%	2
Total	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.1.1 ANALISIS

En el municipio de Aguacatán, se tomó una muestra de 331 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos en 5 comunidades que fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 1).

Con respecto al sexo 53.20% correspondieron al sexo masculino siendo éste el predominante (tabla 2).

De la población observada 100% correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 4). Perteneciendo éstos a la etnia indígena 78.85% (tabla 5).

De los 331 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses de edad 50.50% y el rango de 24 - 35 meses de edad 19.30% (tabla 3).

El 68.00% de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 27.50% con déficit moderado de talla y 3.90% severo, lo cual nos indica desnutrición crónica (tabla 7).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 98.20% no presentó desnutrición aguda. Solamente 1.80% tiene desnutrición moderada; en el momento de la encuesta no se encontró niños con desnutrición aguda severa (tabla 8).

El 46.50% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 28.70% con déficit moderado y 16.60% déficit severo. Al momento de realizar la encuesta se encontró que 61.60% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 28.70% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 7.30% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida siendo los mayores de 18 años y 2.40% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 9).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 91.20% consumió una cantidad adecuada, 5.10% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 3.00% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 0.60% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 10).

En la tabla de peso para edad por comunidad, la comunidad de Majadas Centro presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 6.45%, segundo lugar lo ocupó Cantón Aguacatán con 5.04% y tercer lugar El Limonar con 4.67%; con relación a la desnutrición moderada se encontró Majadas Centro con 46.77% seguido de El Rosario 33.33% y por último El Limonar 26.67% (tabla 12)

En la tabla de talla edad por comunidad Majadas Centro presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 33.87%, seguido de El Rosario con 25.93% y tercer lugar Aldea Río

San Juan 13.89%. La desnutrición moderada se encontró en El Rosario con 40.74%, seguido de El Limonar con 40.00% y Aldea Río San Juan 27.78%. (Tabla 13).

En la tabla que muestra el índice de peso para talla revela que las cinco comunidades estudiadas se encontró con una nutrición actual adecuada, estando todas por arriba de 96.77%, encontrándose desnutrición moderada en Majadas Centro con 3.23%, seguido del Centro de Aguacatán 2.52% (tabla 11)

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa está comprendido entre 24 - 35 meses con 25.00%, seguido de 36 - 59 meses de edad 20.96% con respecto a desnutrición moderada el grupo de 12 - 17 meses de edad es el más afectado con 42.11% y 33.33% corresponde a edades de 18 - 23 meses. La población que se encontró con una nutrición global adecuada son los niños de 6 - 11 meses de edad con 73.08%, seguido de 52.78% en las edades de 18 - 23 meses. Lo que sugiere que la población afectada corresponde entre 18 - 23 meses de edad que es la etapa de la introducción de alimentos complementarios (tabla 14).

Los niños comprendidos entre las edades de 18 - 23 meses se evidenció con mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afecta más al grupo de edad de 6 - 11 meses, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6 - 11 meses, esto es debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria (tabla 15).

La tabla de peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual está dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos etéreos (tabla 16).

En las tablas 17, 18 y 19, se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no es significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área más afectada es la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 20, 21).

En la tabla peso para talla no hay diferencia significativa (tabla 22)

En las tablas 23, 24 y 25, se evidencia que la población ladina es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos y culturales e históricos.

El peso para edad, talla para edad, peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la inseguridad alimentaria sin hambre (tabla 26, 27, 28).

En la tabla de ingesta calórica respecto a la desnutrición severa global el porcentaje es 4.30% con ingesta calórica deficiente; 50.00% con ingesta calórica para sobrevivir y 68.21% con nutrición global adecuada con una ingesta calórica para sobrevivir (tabla 29).

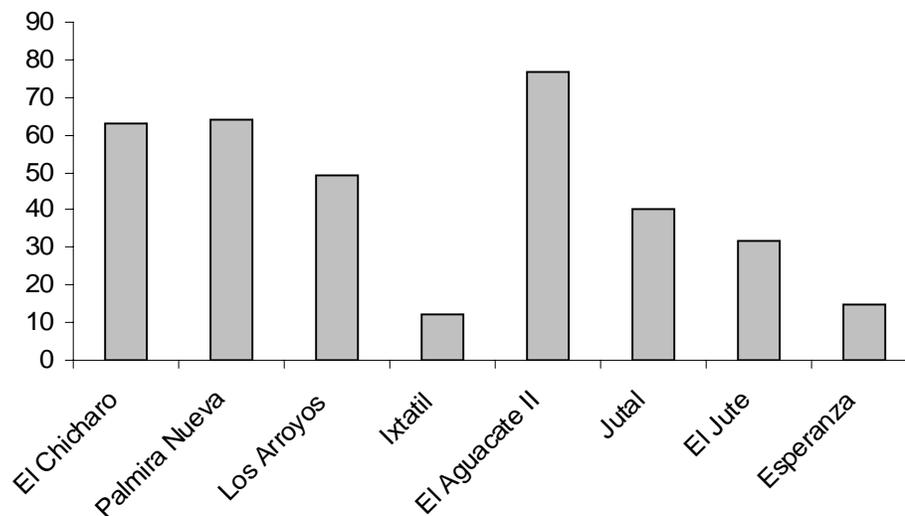
Con respecto a una adecuada ingesta calórica 98.01% se encontró talla para la edad dentro de los límites normales (tabla 30).

7.2 MUNICIPIO DE LA LIBERTAD

Br. Wendy Yamileth Palala Virula
Br. Ana Paola Rodríguez Ortiz

TABLA Y GRÁFICA 32
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

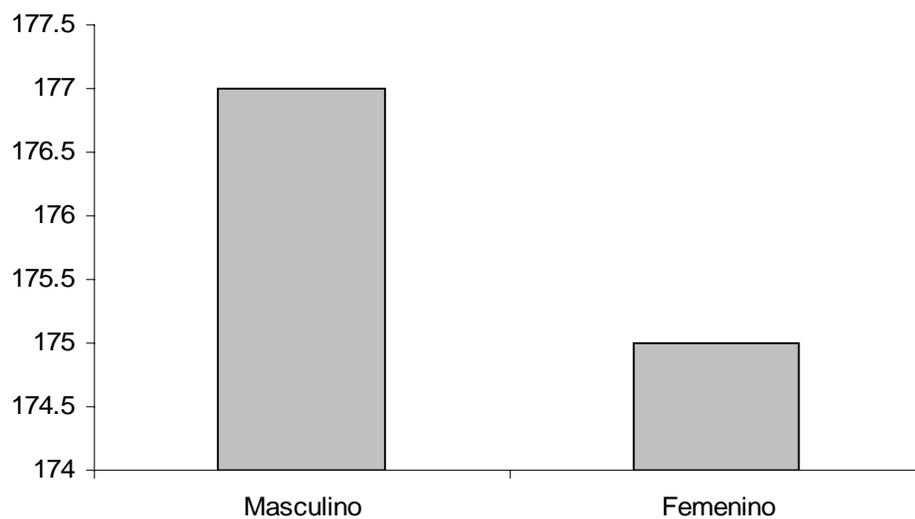
COMUNIDAD	F	%
El Chicharo	63	17.90
Palmira Nueva	64	18.20
Los Arroyos	49	13.90
Ixtatil	12	3.40
El Aguacate II	77	21.90
Jutal	40	11.40
El Jute	32	9.10
Esperanza	15	4.30
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 33
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

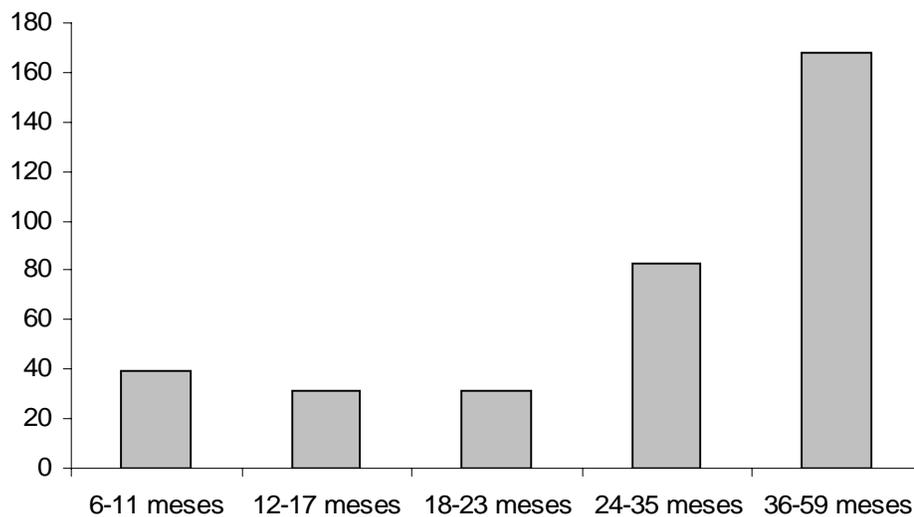
SEXO	F	%
Masculino	177	50.30
Femenino	175	49.70
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 34
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

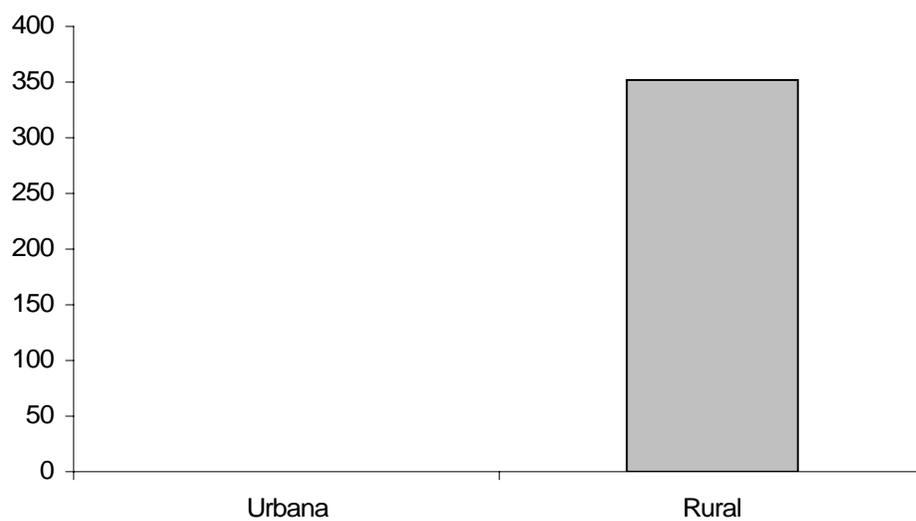
EDAD	F	%
6-11 meses	39	11.10
12-17 meses	31	8.80
18-23 meses	31	8.80
24-35 meses	83	23.60
36-59 meses	168	47.70
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 35
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

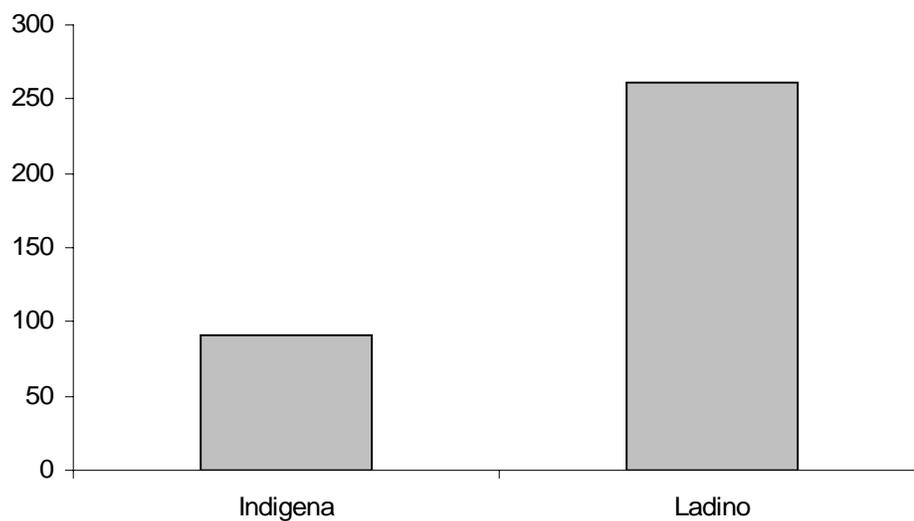
ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	352	100.00
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 36
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

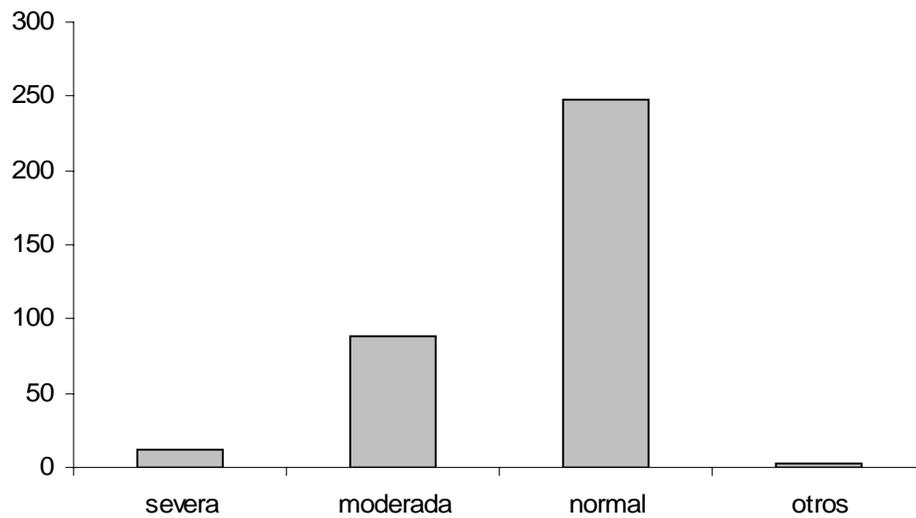
ETNIA	F	%
Indígena	91	25.90
Ladino	261	74.10
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 37
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

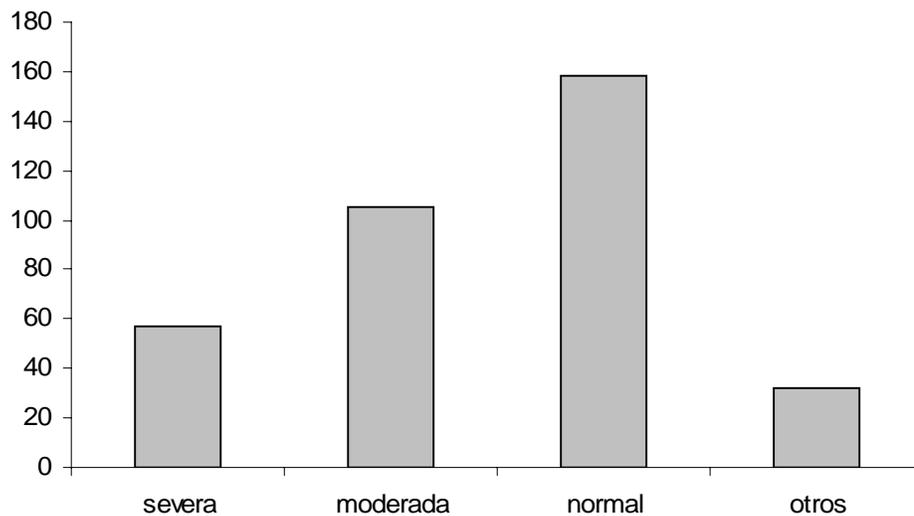
PESO/EDAD	F	%
Severa	12	3.40
Moderada	89	25.30
Normal	248	70.50
Otros	3	0.90
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 38
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

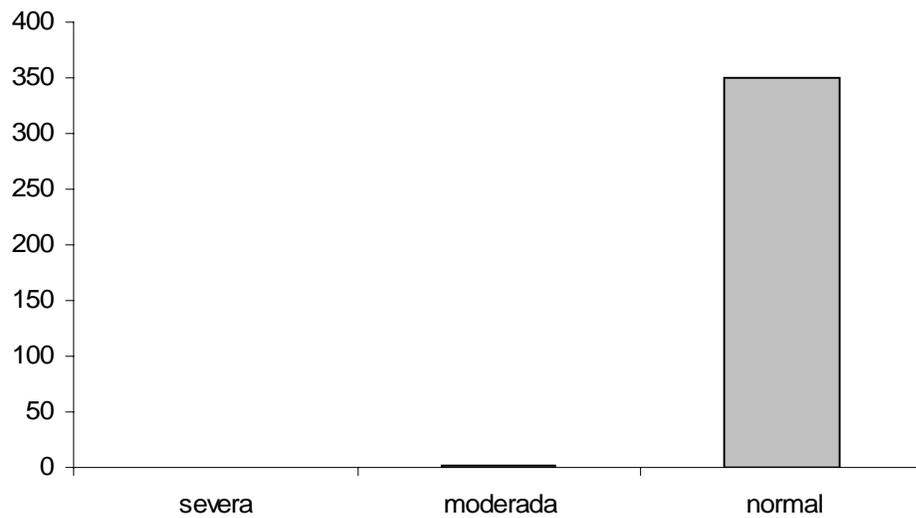
TALLA/EDAD	F	%
Severa	57	16.20
Moderada	105	29.80
Normal	158	44.90
Otros	32	9.10
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 39
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

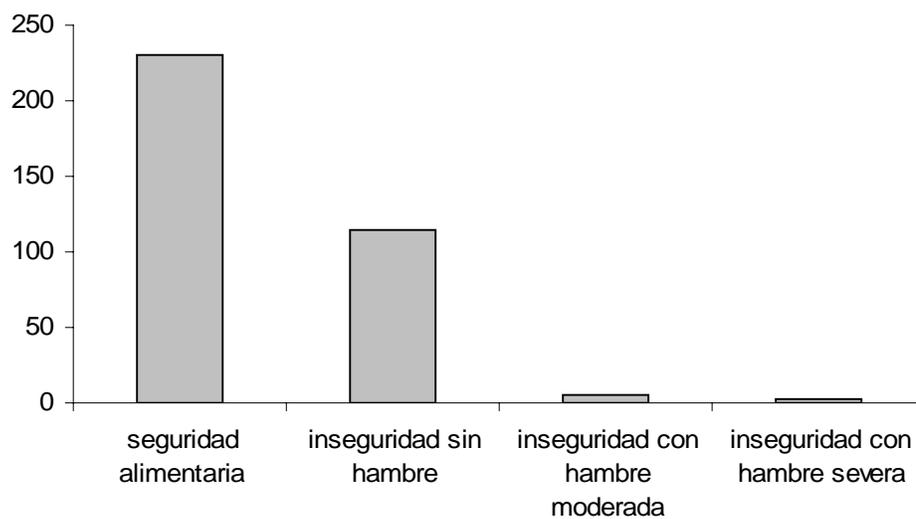
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	2	0.60
Normal	350	99.40
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 40
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

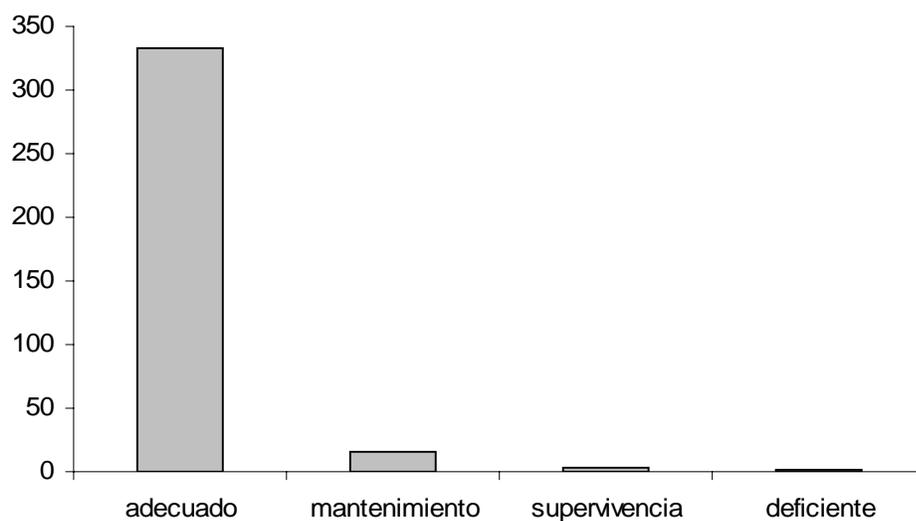
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	230	65.30
inseguridad sin hambre	115	32.70
inseguridad con hambre moderada	5	1.40
inseguridad con hambre severa	2	0.60
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 41
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

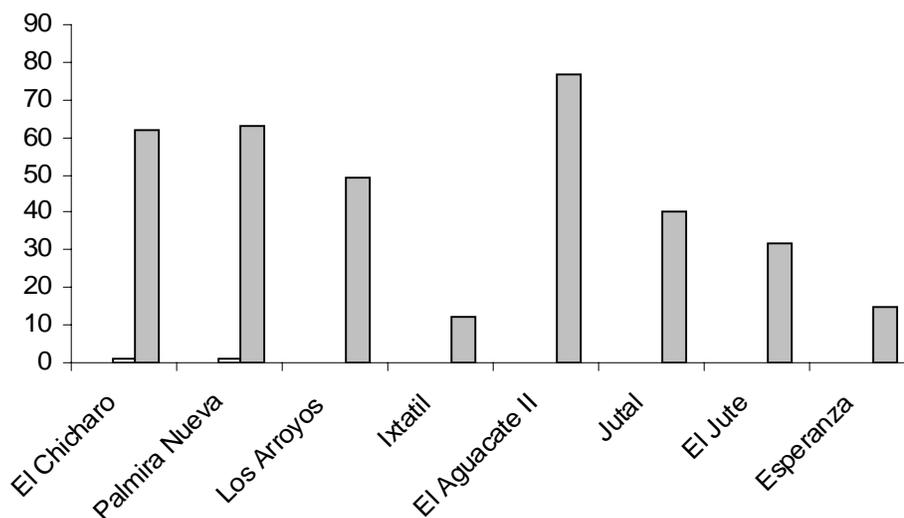
CATEGORÍA	F	%
Adecuado	333	94.60
Mantenimiento	15	4.30
Supervivencia	3	0.90
Deficiente	1	0.30
Total	352	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 42
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	Severa		moderada		normal		Total
El Chicharo	0	0.0%	1	1.6%	62	98.4%	63
Palmira Nueva	0	0.0%	1	1.6%	63	98.4%	64
Los Arroyos	0	0.0%	0	0.0%	49	100.0%	49
Ixtatil	0	0.0%	0	0.0%	12	100.0%	12
El Aguacate II	0	0.0%	0	0.0%	77	100.0%	77
Jutal	0	0.0%	0	0.0%	40	100.0%	40
El Jute	0	0.0%	0	0.0%	32	100.0%	32
Esperanza	0	0.0%	0	0.0%	15	100.0%	15
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352

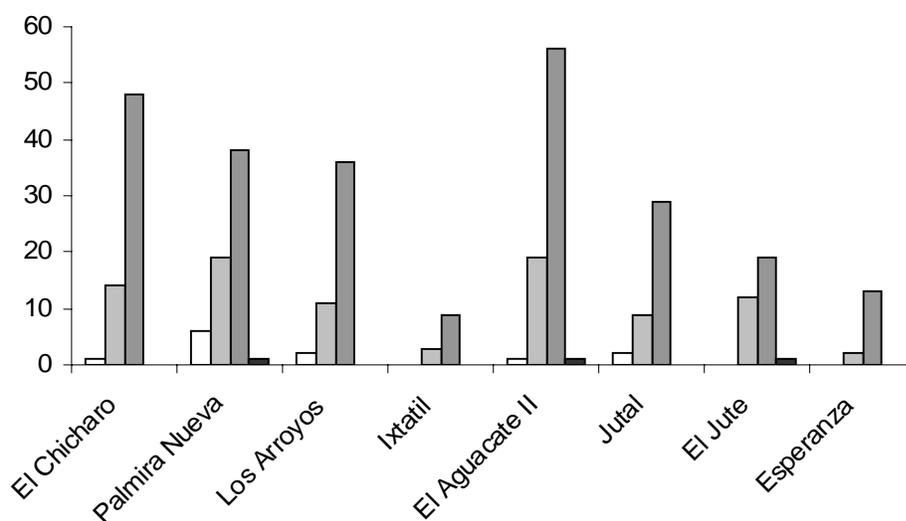


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 43

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	Severa		moderada		normal		otros		Total
El Chicharo	1	1.6%	14	22.2%	48	76.2%	0	0.0%	63
Palmira Nueva	6	9.4%	19	29.7%	38	59.4%	1	1.6%	64
Los Arroyos	2	4.1%	11	22.4%	36	73.5%	0	0.0%	49
Ixtatil	0	0.0%	3	25.0%	9	75.0%	0	0.0%	12
El Aguacate II	1	1.3%	19	24.7%	56	72.7%	1	1.3%	77
Jutal	2	5.0%	9	22.5%	29	72.5%	0	0.0%	40
El Jute	0	0.0%	12	37.5%	19	59.4%	1	3.1%	32
Esperanza	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	0	0.0%	15
Total	12	3.4%	89	25.35	248	70.5%	3	0.9%	352

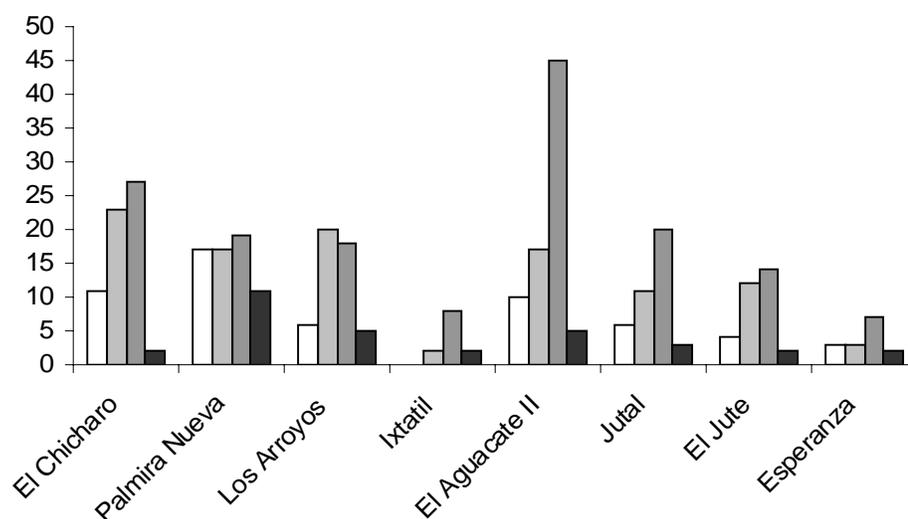


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 44

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
El Chicharo	11	17.5%	23	36.5%	27	42.9%	2	3.2%	63
Palmira Nueva	17	26.6%	17	26.6%	19	29.7%	11	17.2%	64
Los Arroyos	6	12.2%	20	40.8%	18	36.7%	5	10.2%	49
Ixtatil	0	0.0%	2	16.7%	8	66.7%	2	16.7%	12
El Aguacate II	10	13.0%	17	22.1%	45	58.4%	5	6.5%	77
Jutal	6	15.0%	11	27.5%	20	50.0%	3	7.5%	40
El Jute	4	12.5%	12	37.5%	14	43.8%	2	6.3%	32
Esperanza	3	20.0%	3	20.0%	7	46.7%	2	13.3%	15
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 45

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	1	2.6%	4	10.3%	34	87.2%	0	0.0%	39
12-17 meses	2	6.5%	8	25.8%	21	67.7%	0	0.0%	31
18-23 meses	0	0.0%	17	54.8%	14	45.2%	0	0.0%	31
24-35 meses	4	4.8%	21	25.3%	56	67.5%	2	2.4%	83
36-59 meses	5	3.0%	39	23.2%	123	73.2%	1	0.6%	168
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352

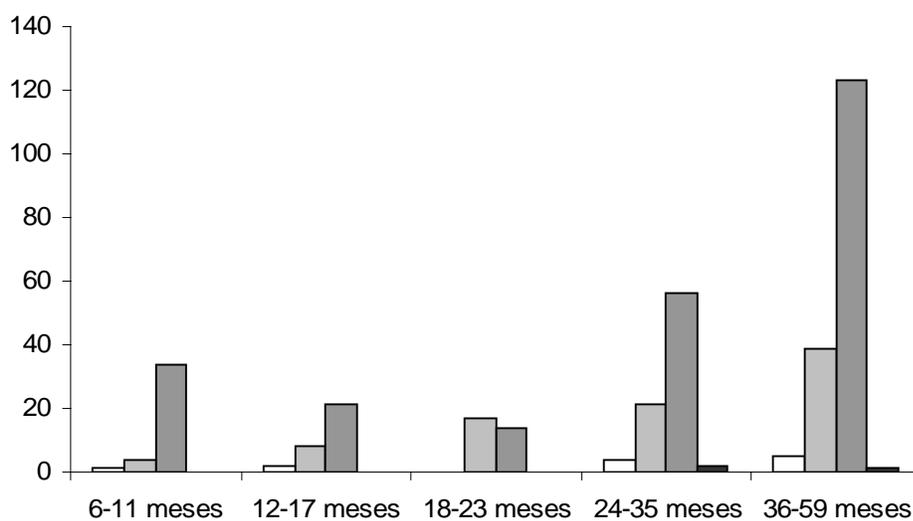


TABLA Y GRÁFICA 46
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
	severa	%	moderada	%	normal	%	otros	%	
6-11 meses	3	7.7%	9	23.1%	25	64.1%	2	5.1%	39
12-17 meses	4	12.9%	9	29.0%	15	48.4%	3	9.7%	31
18-23 meses	7	22.6%	10	32.3%	7	22.6%	7	22.6%	31
24-35 meses	12	14.5%	20	24.1%	43	51.8%	8	9.6%	83
36-59 meses	31	18.5%	57	33.9%	68	40.5%	12	7.1%	168
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352

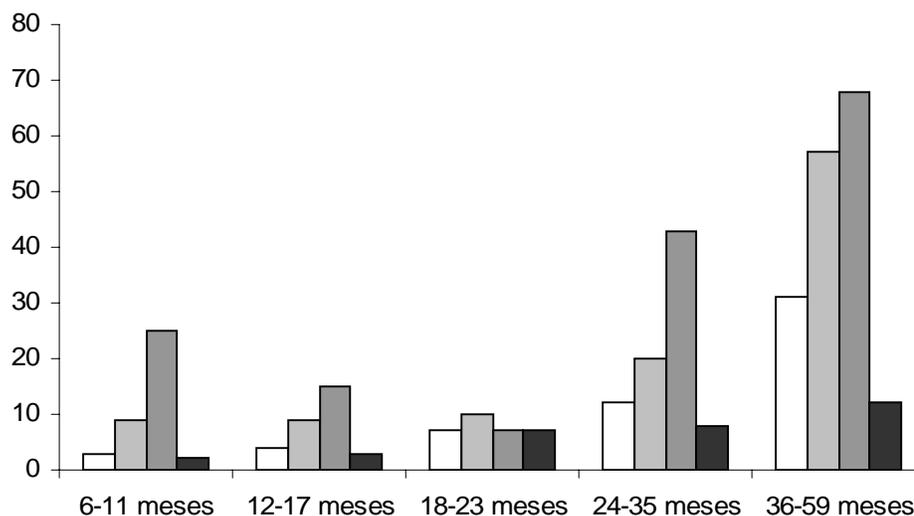


TABLA Y GRÁFICA 47
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	severa		moderada		normal		Total
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	39	100.0%	39
12-17 meses	0	0.0%	0	0.0%	31	100.0%	31
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	31	100.0%	31
24-35 meses	0	0.0%	2	2.4%	81	97.6%	83
36-59 meses	0	0.0%	0	0.0%	168	100.0%	168
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352

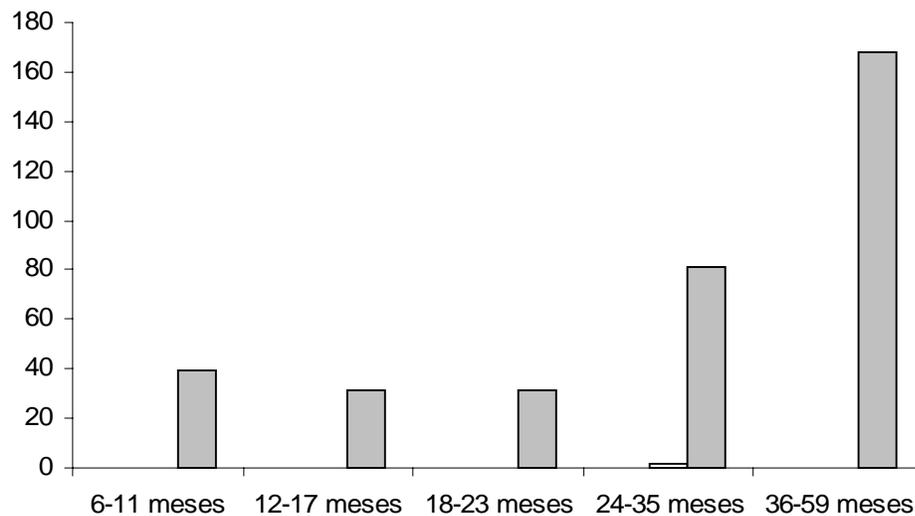
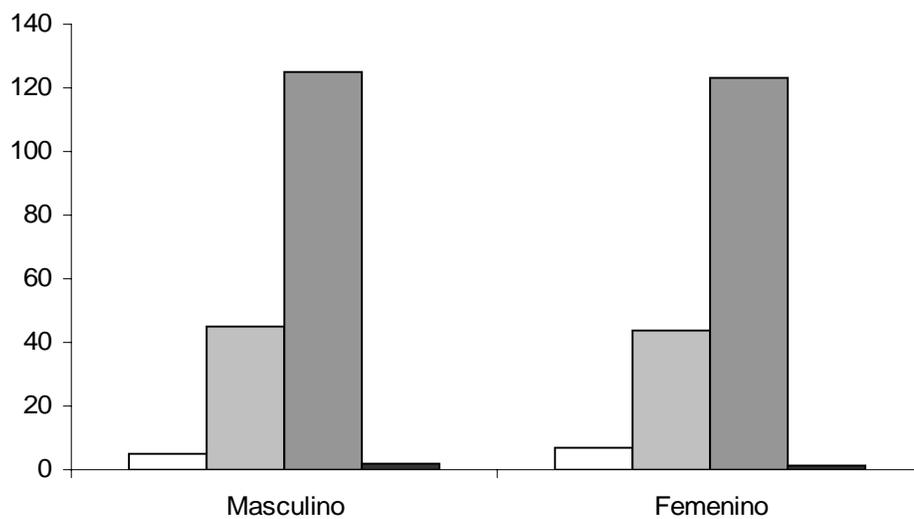


TABLA Y GRÁFICA 48
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

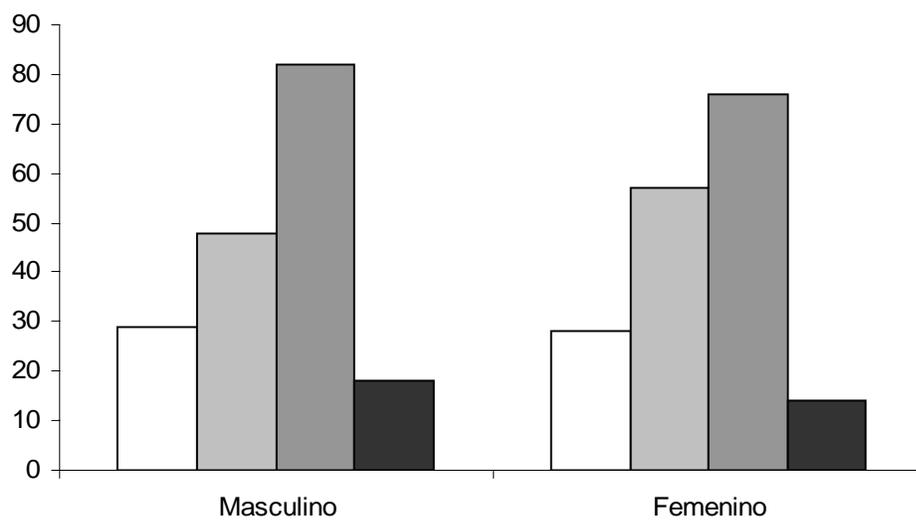
SEXO	Severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	5	2.8%	45	25.4%	125	70.6%	2	1.1%	177
Femenino	7	4.0%	44	25.1%	123	70.3%	1	0.6%	175
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 49
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

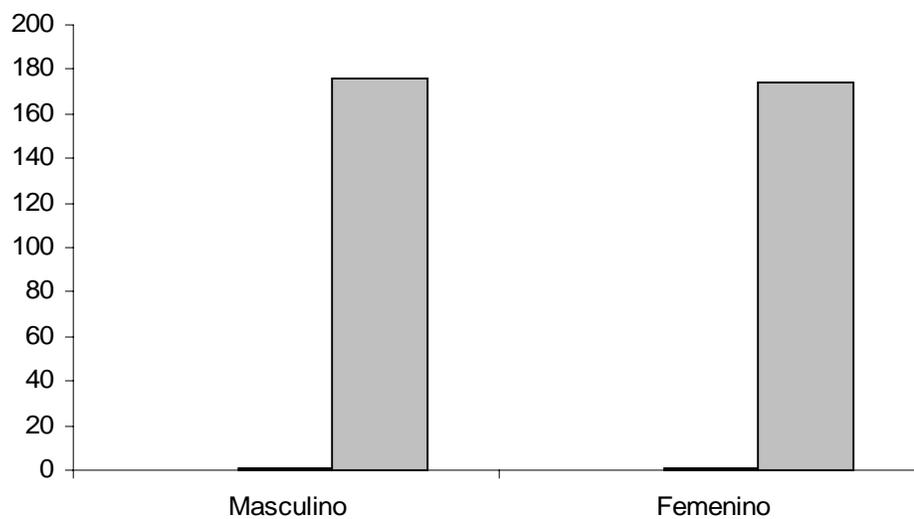
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	29	16.4%	48	27.1%	82	46.3%	18	10.2%	177
Femenino	28	16.0%	57	32.6%	76	43.4%	14	8.0%	175
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 50
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

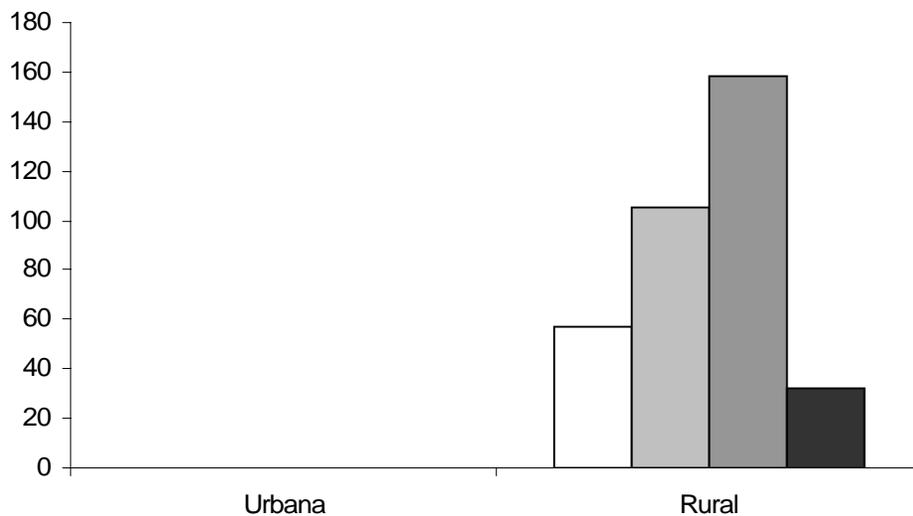
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	1	0.6%	176	99.4%	177
Femenino	0	0.0%	1	0.6%	174	99.4%	175
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 51
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

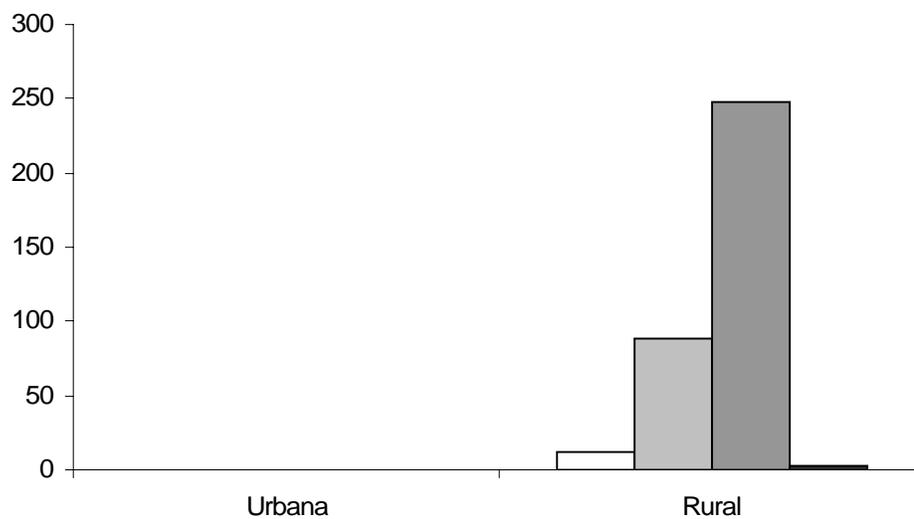
ÁREA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 52
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

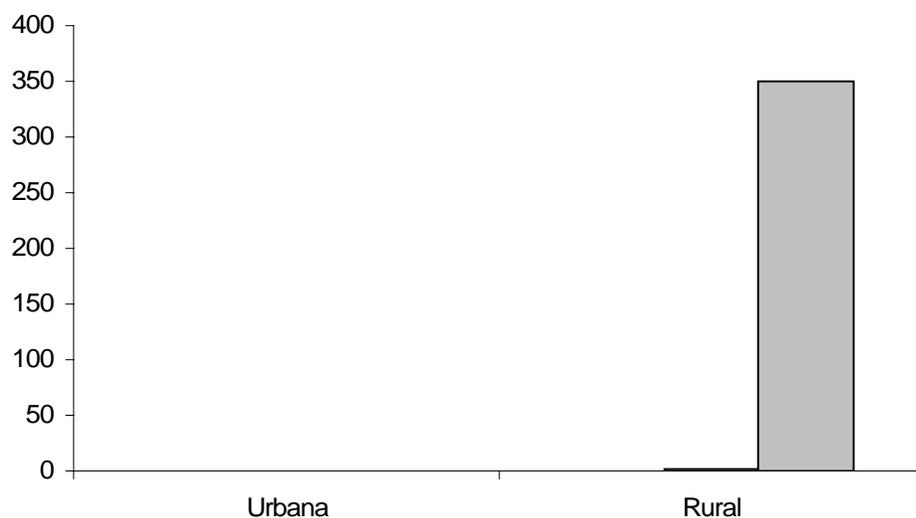
ÁREA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 53
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

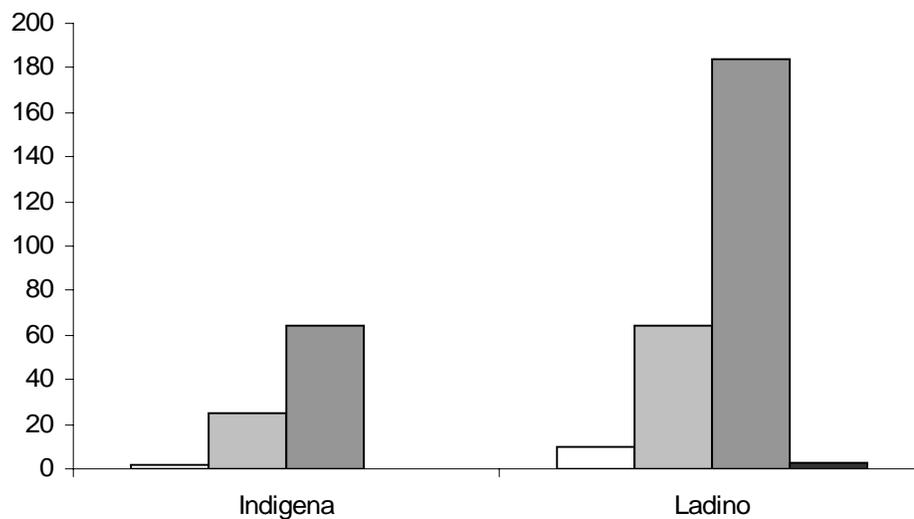
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 54
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

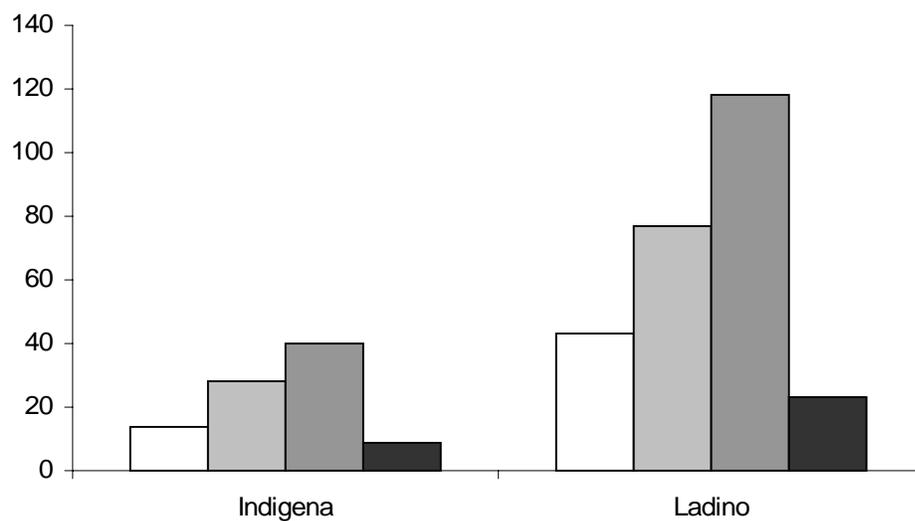
ETNIA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	2	2.2%	25	27.5%	64	70.3%	0	0.0%	91
Ladino	10	3.8%	64	24.5%	184	70.5%	3	1.1%	261
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 55
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

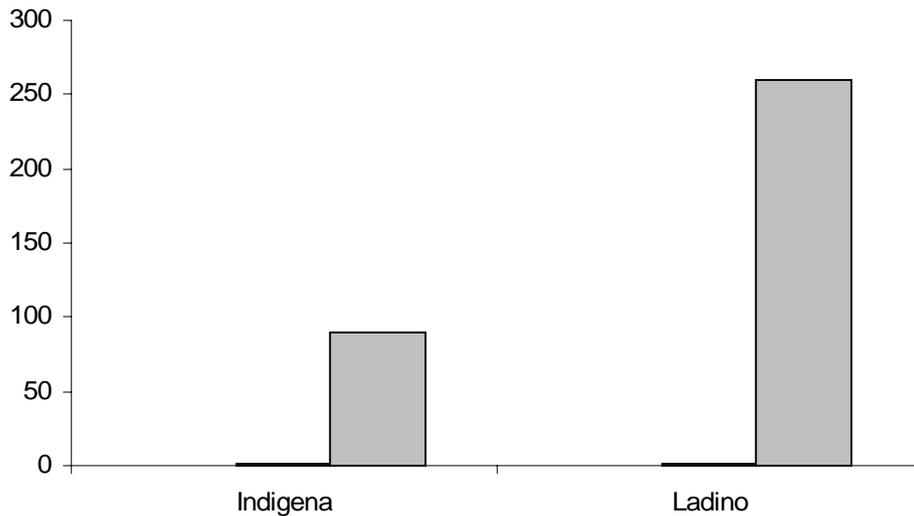
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	14	15.4%	28	30.8%	40	44.0%	9	9.9%	91
Ladino	43	16.5%	77	29.5%	118	45.2%	23	8.8%	261
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 56
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

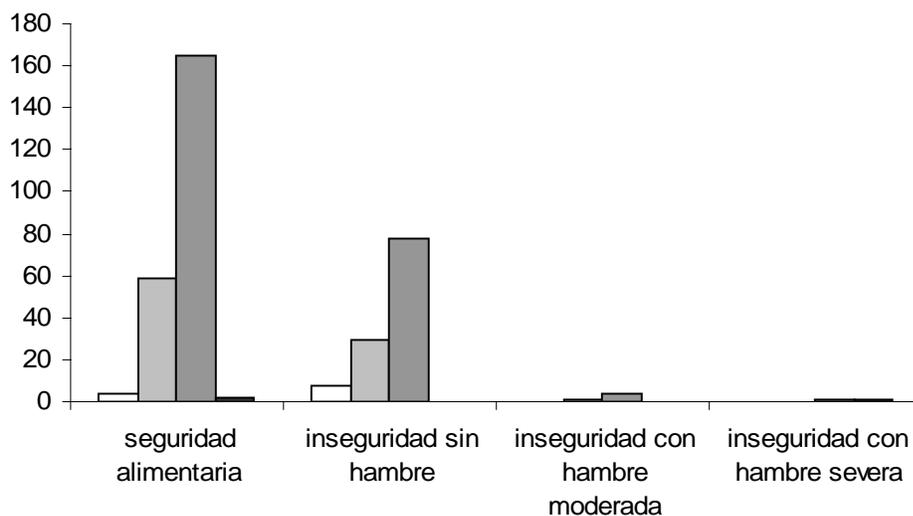
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	1	1.1%	90	98.9%	91
Ladino	0	0.0%	1	0.4%	260	99.6%	261
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 57
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

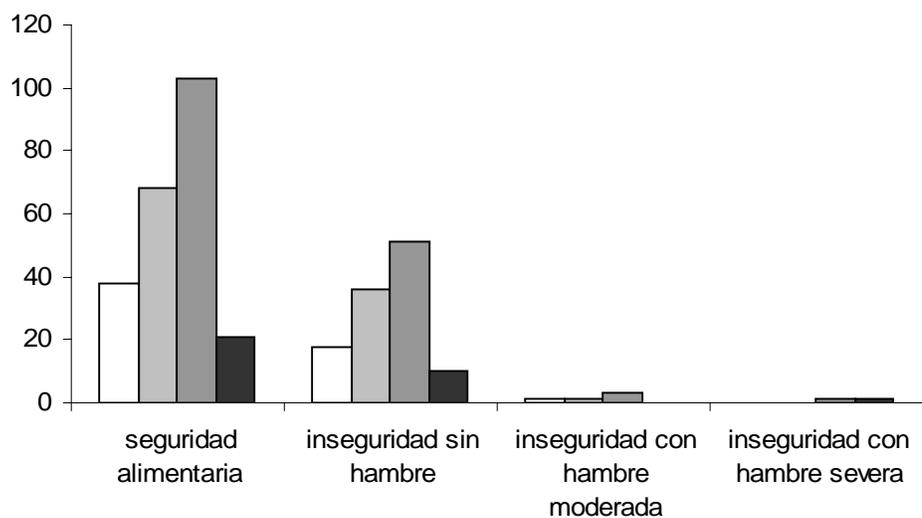
CATEGORIA	Severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	4	1.7%	59	25.7%	165	71.7%	2	0.9%	230
inseguridad sin hambre	8	7.0%	29	25.2%	78	67.8%	0	0.0%	115
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	5
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 58
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

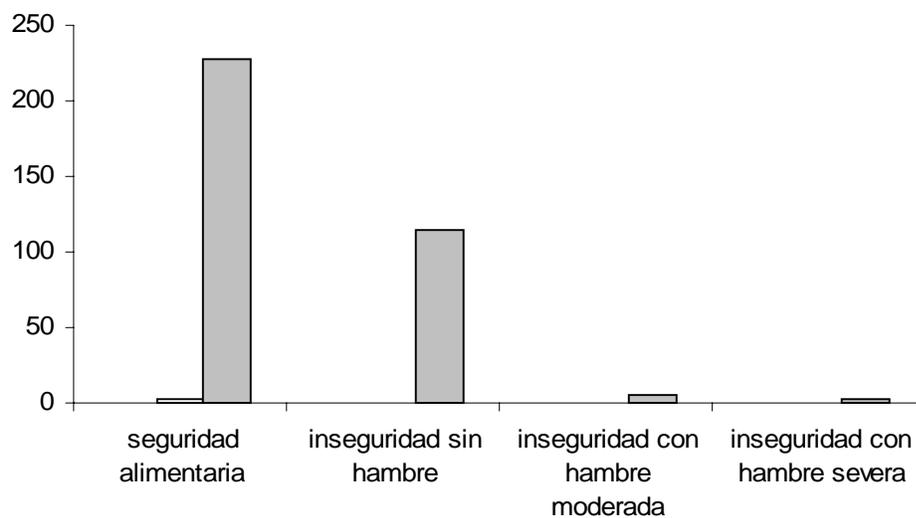
CATEGORÍA	Severa		moderada		normal		otros		Total
	Severa	%	moderada	%	normal	%	otros	%	
seguridad alimentaria	38	16.5%	68	29.6%	103	44.8%	21	9.1%	230
inseguridad sin hambre	18	15.7%	36	31.3%	51	44.3%	10	8.7%	115
inseguridad con hambre moderada	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	5
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 59
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

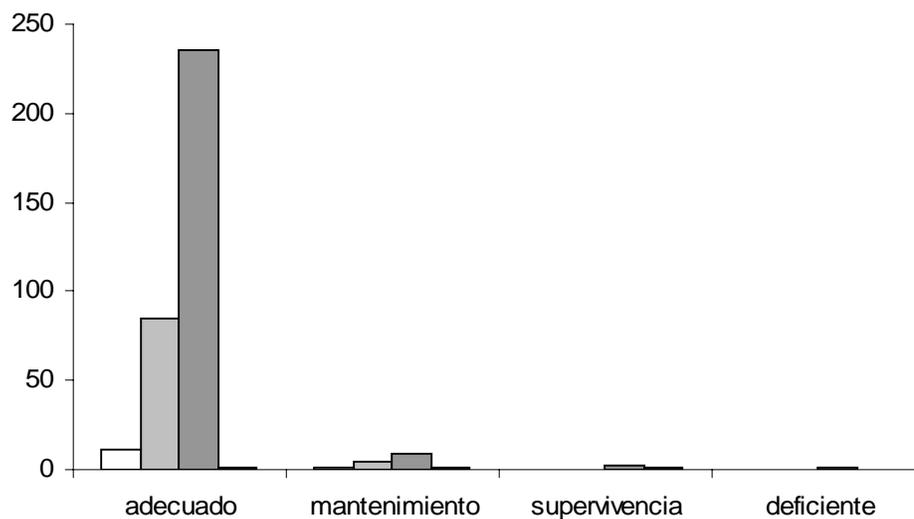
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	2	0.9%	228	99.1%	230
inseguridad sin hambre	0	0.0%	0	0.0%	115	100.0%	115
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	5
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 60
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

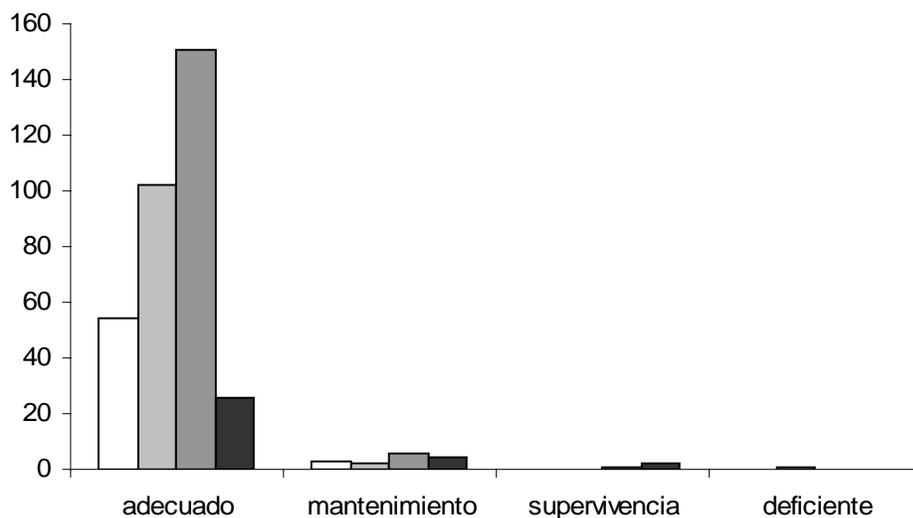
CATEGORIA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	11	3.3%	85	25.5%	236	70.9%	1	0.3%	333
Mantenimiento	1	6.7%	4	26.7%	9	60.0%	1	6.7%	15
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
Total	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 61
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

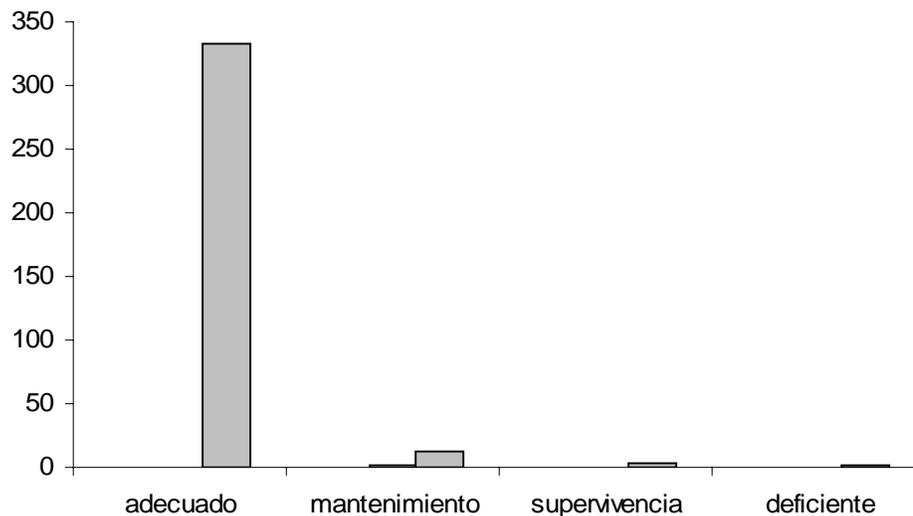
CATEGORÍA	severa		moderado		normal		otros		Total
Adecuado	54	16.2%	102	30.6%	151	45.3%	26	7.8%	333
Mantenimiento	3	20.0%	2	13.3%	6	40.0%	4	26.7%	15
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3
Deficiente	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Total	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 62
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE LA LIBERTAD
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuado	0	0.0%	0	0.0%	333	100.0%	333
Mantenimiento	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	15
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
Total	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.2.1 ANALISIS

En el municipio de La Libertad Huehuetenango, se tomó una muestra de 352 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, distribuidos en 8 comunidades que fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 32).

Con respecto al sexo 50.30 % correspondió al sexo masculino siendo éste el predominante (tabla 33).

De la población observada 100 % correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 35). Perteneciendo éstos a la etnia indígena en 25.90 % (tabla 36).

De los 352 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 47.70% y en el rango de 24 - 35 meses 23.60% (tabla 34).

El 44.90 % de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 29.80% con déficit moderado de talla para edad y 16.20% severo lo que indicó desnutrición crónica (tabla 38).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población 99.40% no presentó desnutrición aguda, solamente 0.6% tuvieron desnutrición moderada; en el momento de la encuesta no se encontró niños con desnutrición aguda severa (tabla 39).

El 70.50% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 25.30% con déficit moderado y 3.4% déficit severo. (Tabla 37)

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 65.30% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 32.70% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 1.40% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 0.60% no contaron con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 40).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 94.60% consumió una cantidad adecuada, 4.30% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que ingieren la cantidad de mantenimiento, 0.90% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 0.30% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 41).

En la tabla de peso para edad por comunidad, la comunidad de Palmira Nueva presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 9.38%, segundo lugar lo ocupó El Jutal 5.0% y tercer lugar Los Arroyos 4.08%. En relación a la desnutrición moderada se encontró El Jute con 37.50% en primer lugar, segundo Palmira nueva 29.69% y por último El Aguacate II con 24.68%. Se encontró peso para edad normal en La Esperanza 86.67%, El Chicharo 76.19%, Ixtatil con 75.0% (tabla 43).

Con respecto a talla para edad por comunidad Palmira Nueva presentó el índice más elevado de desnutrición crónica severa con 26.56%, seguido de La Esperanza con 20.0% y tercer lugar El Chicharo 17.46%. La desnutrición moderada se encontró en Los Arroyos con 40.82%, seguido El Jute con 37.5% y El Chicharo 36.51%. Se encontró talla para edad normal en Ixtatil 66.67% y El Aguacate II 58.44% (tabla 44).

Al analizar el índice de peso para talla reveló que las ocho comunidades estudiadas se encontró con un estado nutricional actual adecuado, estando todos por arriba de 98.41%, se encontró desnutrición moderada en El Chicharo y Palmira Nueva en un porcentaje de 1.59%. El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 12 - 17 meses con 6.45%, seguido de 24 - 35 meses con 4.82%, con respecto a desnutrición moderada el grupo de edad de 18 - 23 meses fue el más afectado con 54.84%, seguido con 25.81% correspondiendo a las edades de 12 - 17 meses. La población que se encontró con un estado nutricional global adecuado son los niños de 6 - 11 meses con 87.18%, seguido de 73.21 % en las edades de 36 - 59 meses (tabla 42).

Los niños comprendidos entre las edades de 18 - 23 meses se encontraron con un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 36 - 59 meses, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6 - 11 meses, esto fue debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer, e inseguridad alimentaria (tabla 46).

En las tablas 48, 49 y 50, se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no fue significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico únicamente se evaluó el área rural, no siendo comparada con área urbana (tabla 51).

En la tabla peso para talla no hay diferencia significativa (tabla 53)

En las tablas 54, 55 y 56, se evidenció que la población ladina es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos.

El peso para edad, talla para edad, peso para talla, con respecto a las categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 57, 58, 59).

Al analizar la ingesta calórica se encontró 3.30% con nutrición global adecuada con una ingesta calórica para sobrevivir (tabla 60).

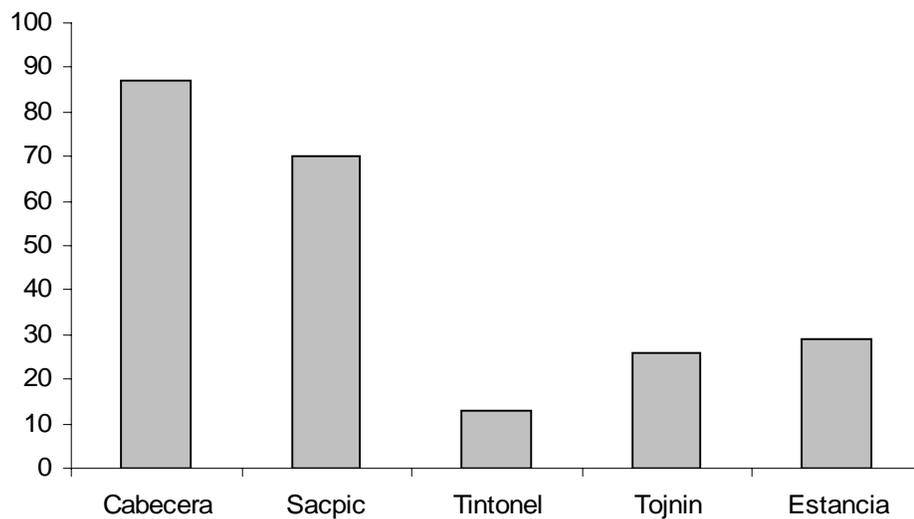
En la tabla de ingesta calórica se encontró 45.35% de niños con talla edad en límites normales con un adecuado consumo calórico (tabla 61).

7.3 MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA

Br. Patricia del Rosario Arriaga Rodas
Br. Evelyn Rosario Cordero Aguirre

TABLA Y GRÁFICA 63
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

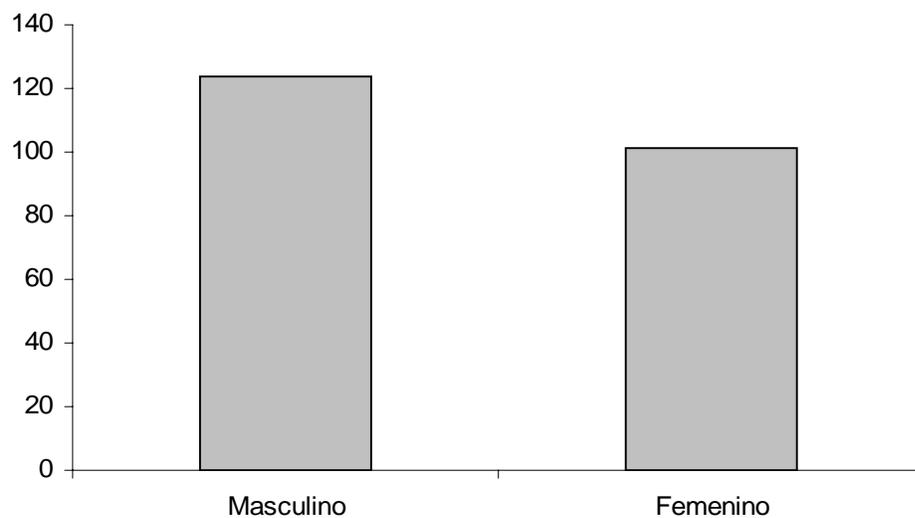
COMUNIDAD	F	%
Cabecera	87	38.70
Sacpic	70	31.10
Tintonel	13	5.80
Tojnin	26	11.60
Estancia	29	12.90
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 64
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

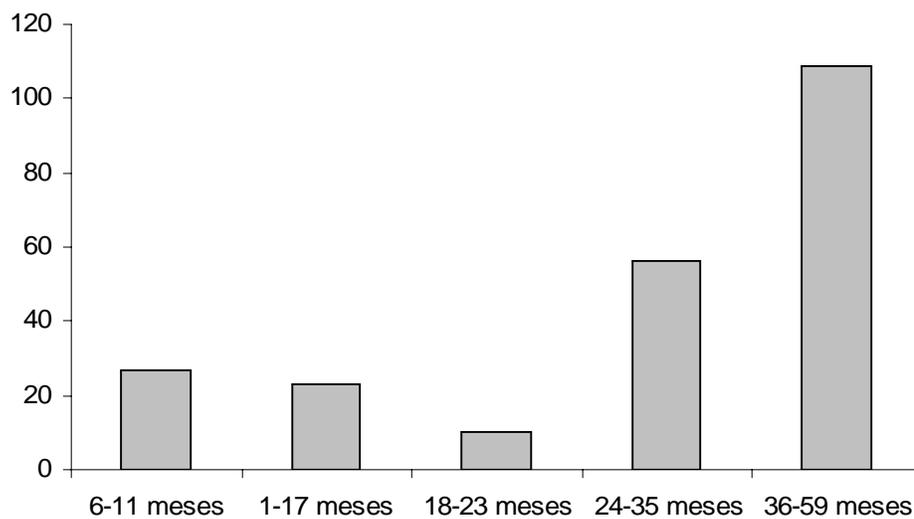
SEXO	F	%
Masculino	124	55.10
Femenino	101	44.90
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 65
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

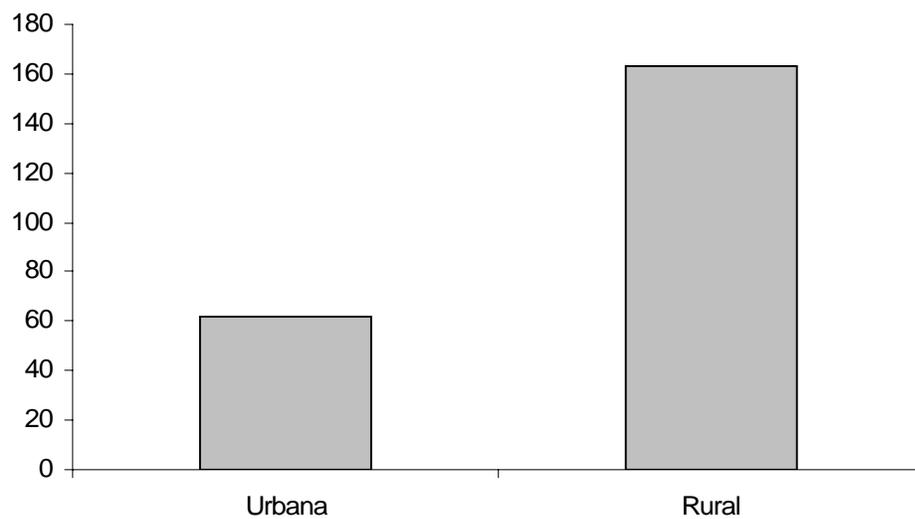
EDAD	F	%
6-11 meses	27	12.00
1-17 meses	23	10.20
18-23 meses	10	4.40
24-35 meses	56	24.90
36-59 meses	109	48.40
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 66
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

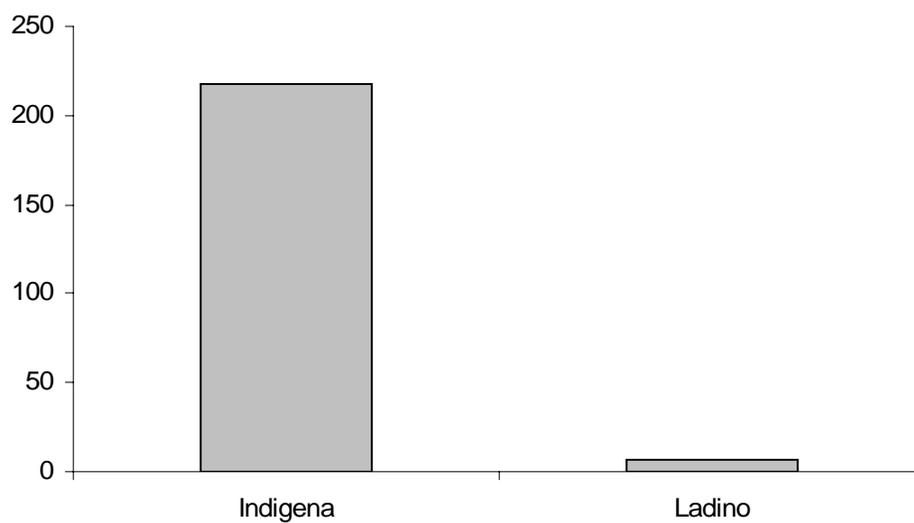
ÁREA	F	%
Urbana	62	27.60
Rural	163	72.40
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 67
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

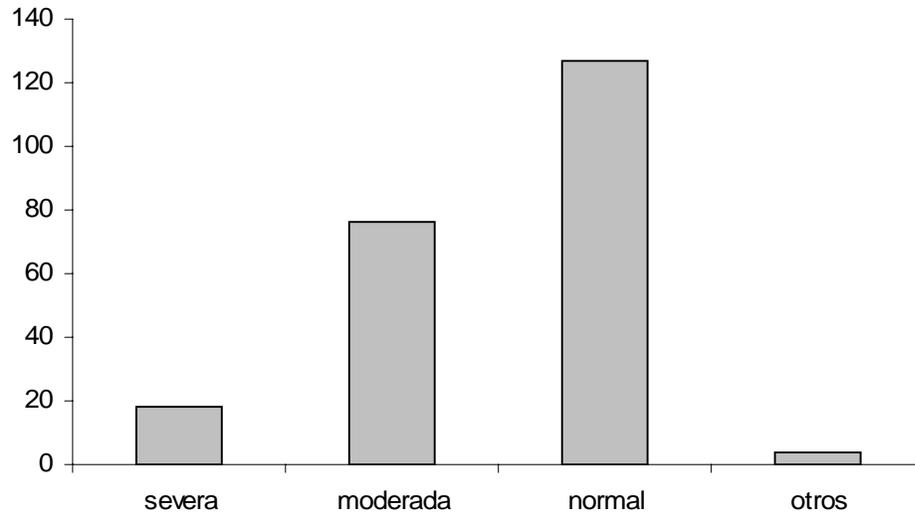
ETNIA	F	%
Indígena	218	96.90
Ladino	7	3.10
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 68
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

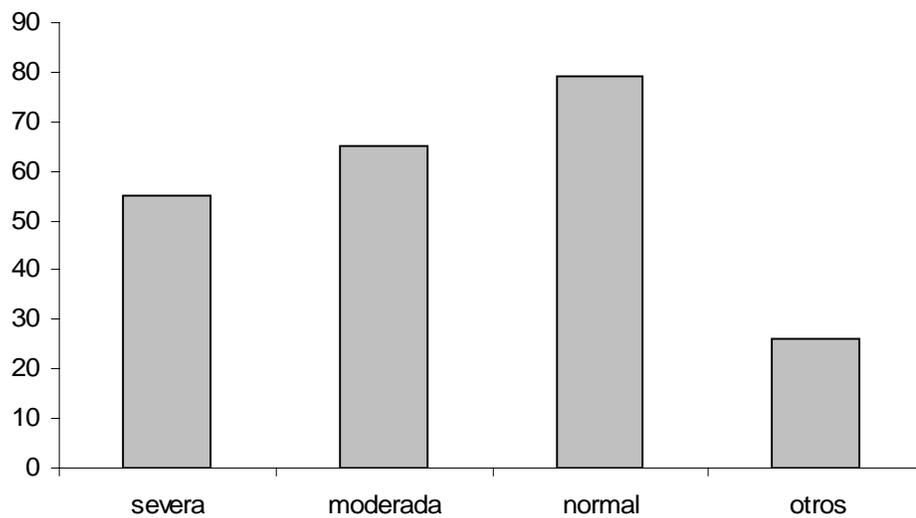
PESO/EDAD	F	%
Severa	18	8.00
Moderada	76	33.80
Normal	127	56.40
Otros	4	1.80
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 69
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

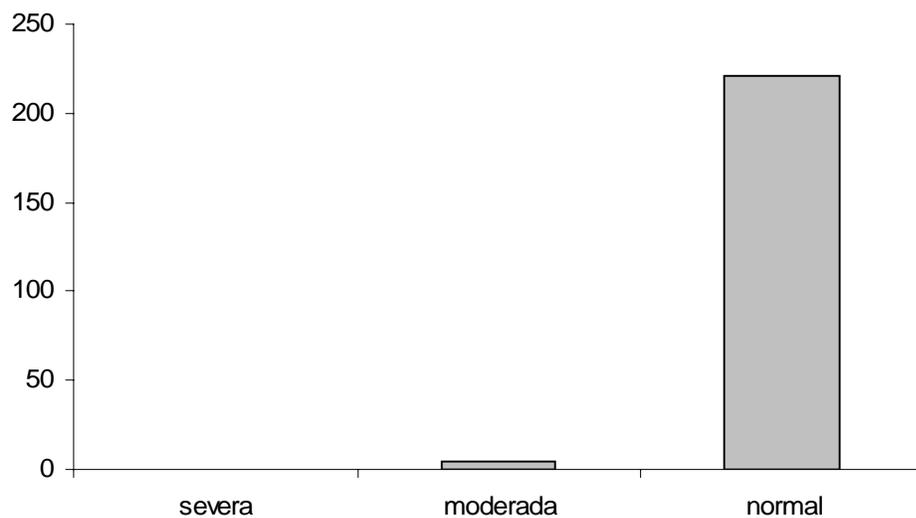
TALLA/EDAD	F	%
Severa	55	24.40
Moderada	65	28.90
Normal	79	35.10
Otros	26	11.60
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 70
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

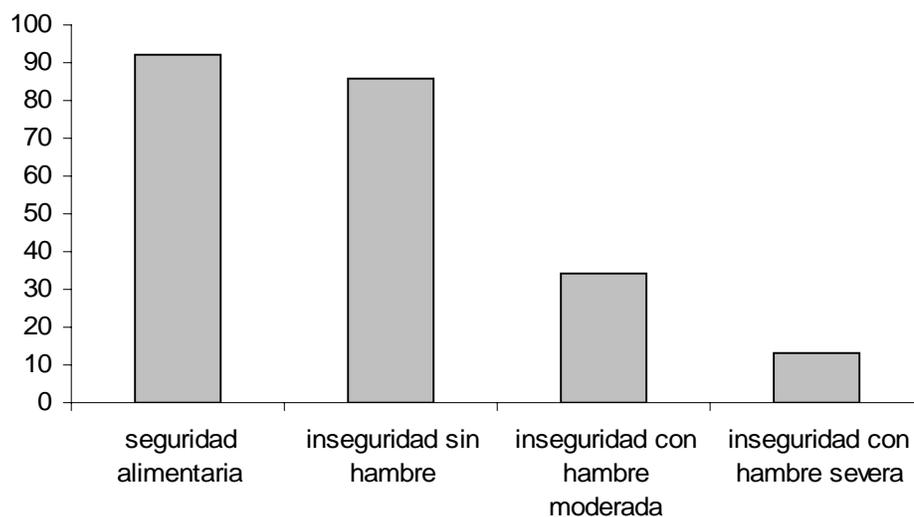
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	4	1.80
Normal	221	98.20
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 71
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

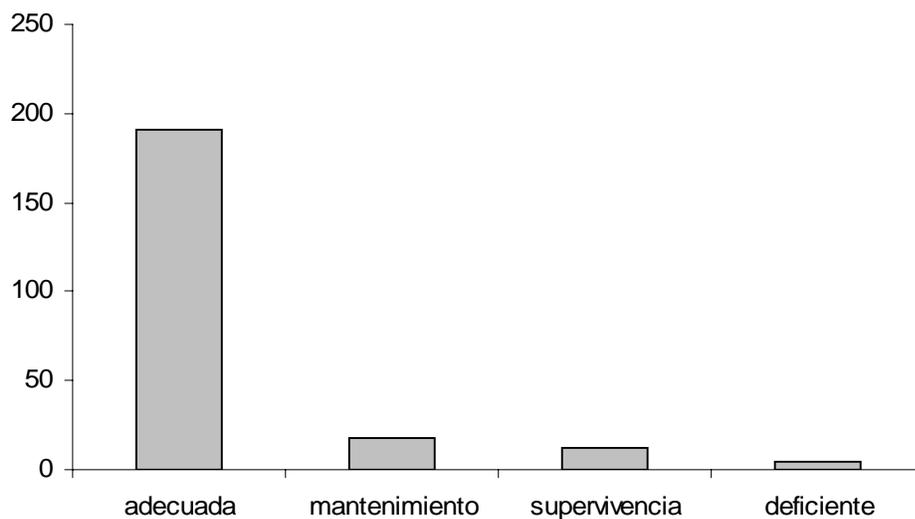
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	92	40.90
Inseguridad sin hambre	86	38.20
Inseguridad con hambre moderada	34	15.10
Inseguridad con hambre severa	13	5.80
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 72
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

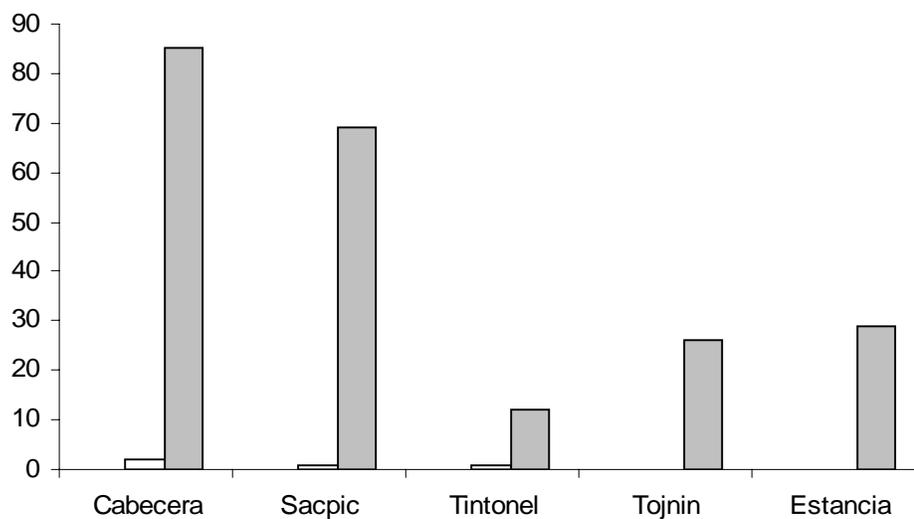
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	191	84.90
Mantenimiento	18	8.00
Supervivencia	12	5.30
Deficiente	4	1.80
Total	225	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 73
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

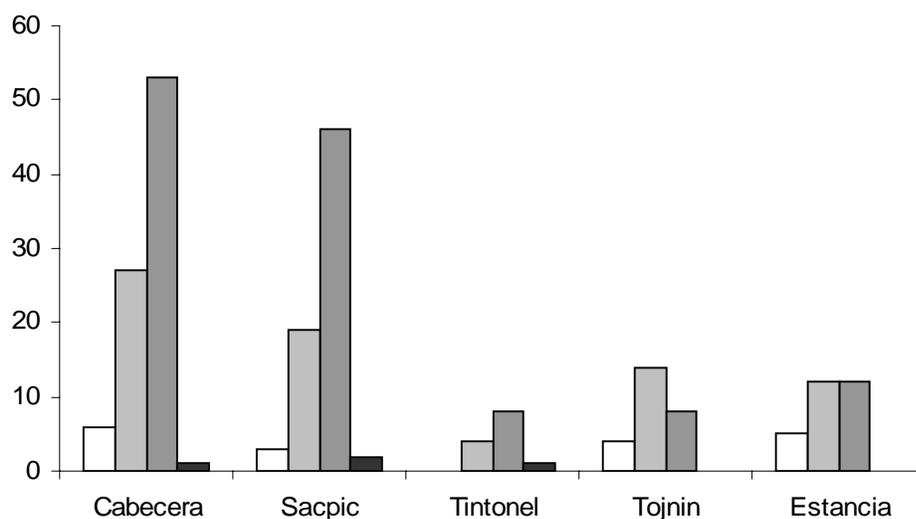
COMUNIDAD	Severa		moderada		normal		Total
Cabecera	0	0.0%	2	2.3%	85	97.7%	87
Sacpic	0	0.0%	1	1.4%	69	98.6%	70
Tintonel	0	0.0%	1	7.7%	12	92.3%	13
Tojnin	0	0.0%	0	0.0%	26	100.0%	26
Estancia	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%	29
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 74
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD MUNICIPIO
DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
	severa	%	moderada	%	normal	%	otros	%	
Cabecera	6	6.9%	27	31.0%	53	60.9%	1	1.1%	87
Sacpic	3	4.3%	19	27.1%	46	65.7%	2	2.9%	70
Tintonel	0	0.0%	4	30.8%	8	61.5%	1	7.7%	13
Tojnin	4	15.4%	14	53.8%	8	30.8%	0	0.0%	26
Estancia	5	17.2%	12	41.4%	12	41.4%	0	0.0%	29
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225

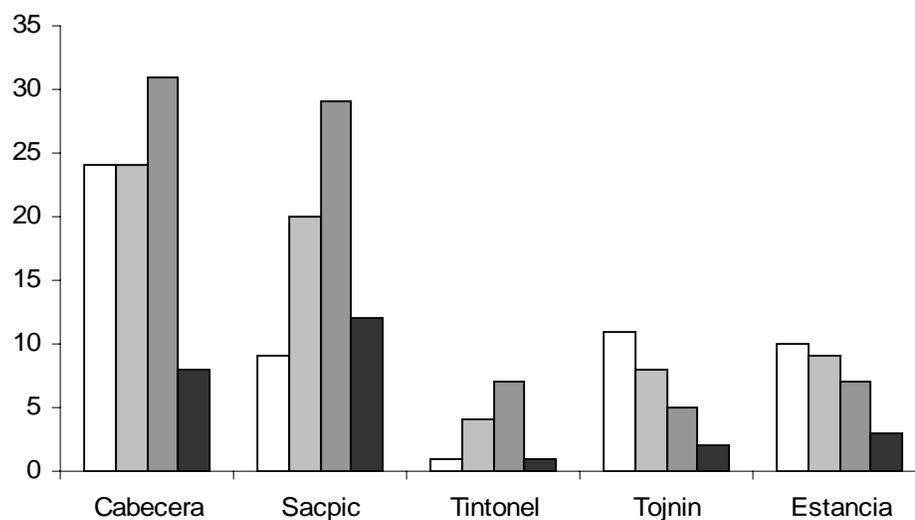


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 75

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

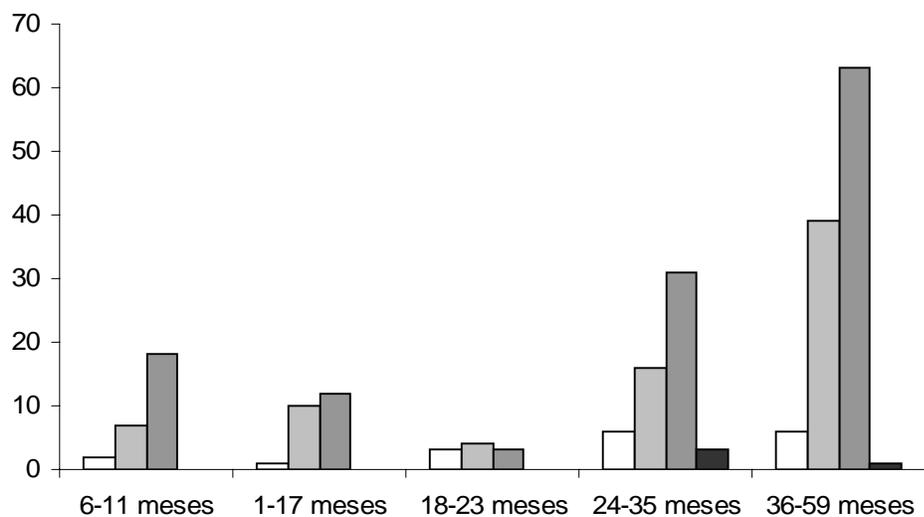
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Cabecera	24	27.6%	24	27.6%	31	35.6%	8	9.2%	87
Sacpic	9	12.9%	20	28.6%	29	41.4%	12	17.1%	70
Tintonel	1	7.7%	4	30.8%	7	53.8%	1	7.7%	13
Tojnin	11	42.3%	8	30.8%	5	19.2%	2	7.7%	26
Estancia	10	34.5%	9	31.0%	7	24.1%	3	10.3%	29
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 76
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

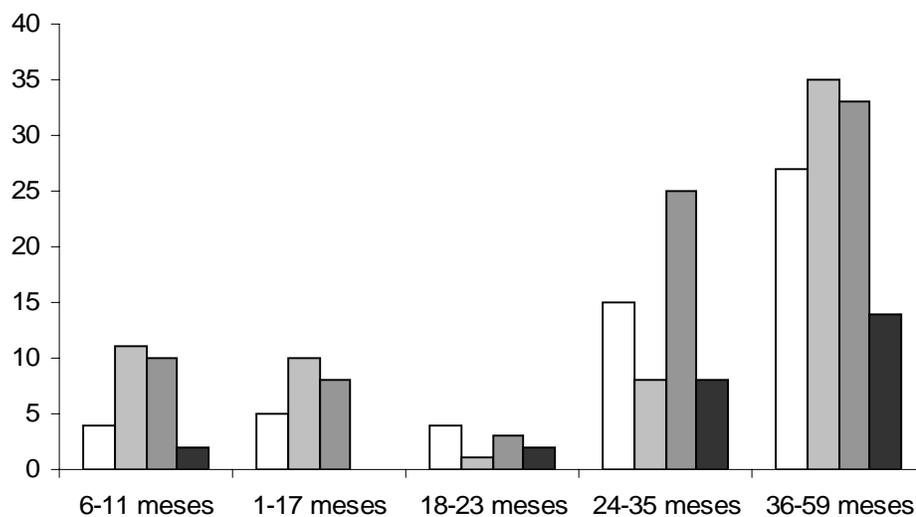
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	2	7.4%	7	25.9%	18	66.7%	0	0.0%	27
1-17 meses	1	4.3%	10	43.5%	12	52.2%	0	0.0%	23
18-23 meses	3	30.0%	4	40.0%	3	30.0%	0	0.0%	10
24-35 meses	6	10.7%	16	28.6%	31	55.4%	3	5.4%	56
36-59 meses	6	5.5%	39	35.8%	63	57.8%	1	0.9%	109
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 77
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

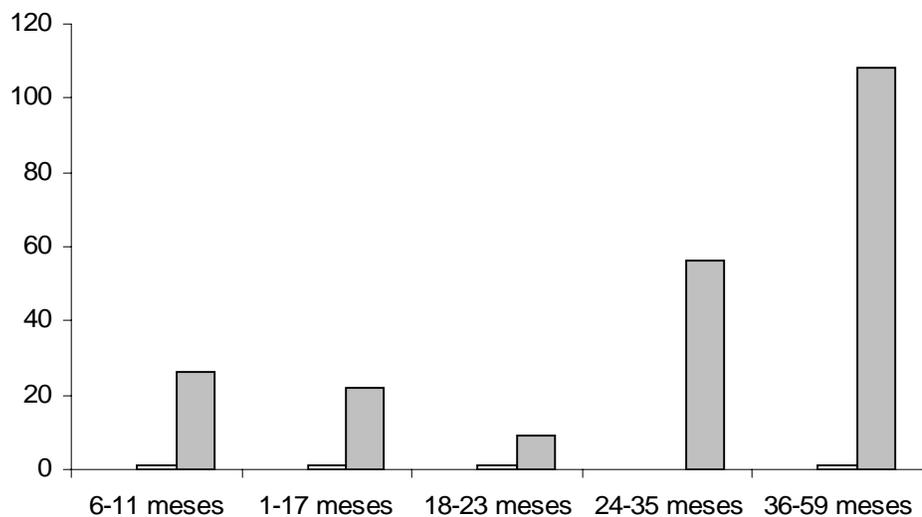
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	4	14.8%	11	40.7%	10	37.0%	2	7.4%	27
1-17 meses	5	21.7%	10	43.5%	8	34.8%	0	0.0%	23
18-23 meses	4	40.0%	1	10.0%	3	30.0%	2	20.0%	10
24-35 meses	15	26.8%	8	14.3%	25	44.6%	8	14.3%	56
36-59 meses	27	24.8%	35	32.1%	33	30.3%	14	12.8%	109
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 78
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

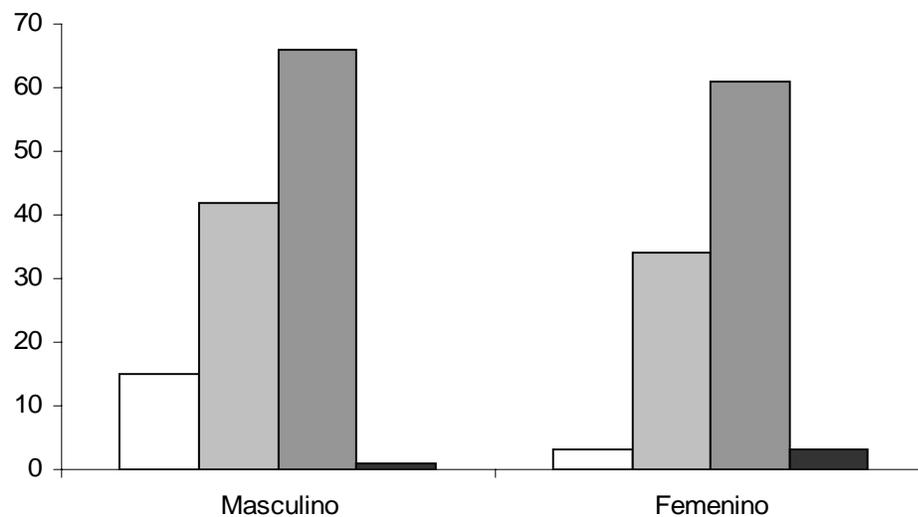
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	1	3.7%	26	96.3%	27
1-17 meses	0	0.0%	1	4.3%	22	95.7%	23
18-23 meses	0	0.0%	1	10.0%	9	90.0%	10
24-35 meses	0	0.0%	0	0.0%	56	100.0%	56
36-59 meses	0	0.0%	1	0.9%	108	99.1%	109
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 79
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

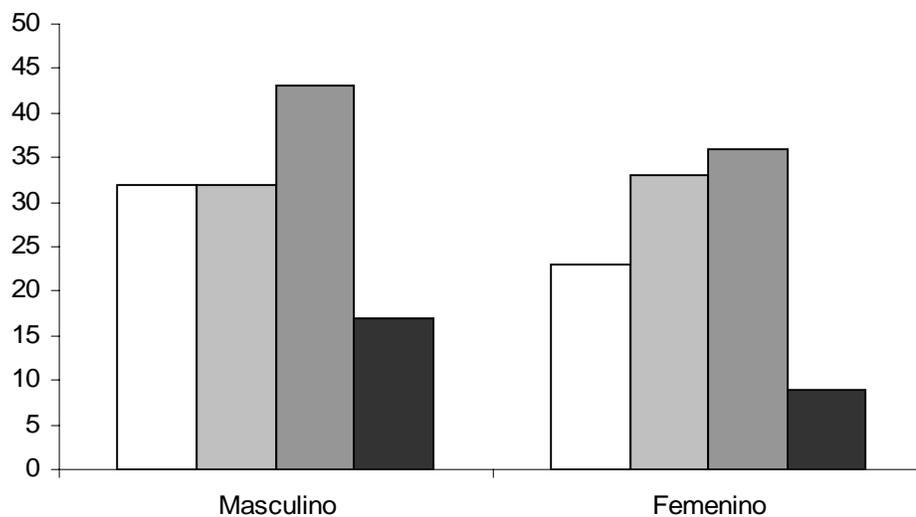
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	15	12.1%	42	33.9%	66	53.2%	1	0.8%	124
Femenino	3	3.0%	34	33.7%	61	60.4%	3	3.0%	101
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 80
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

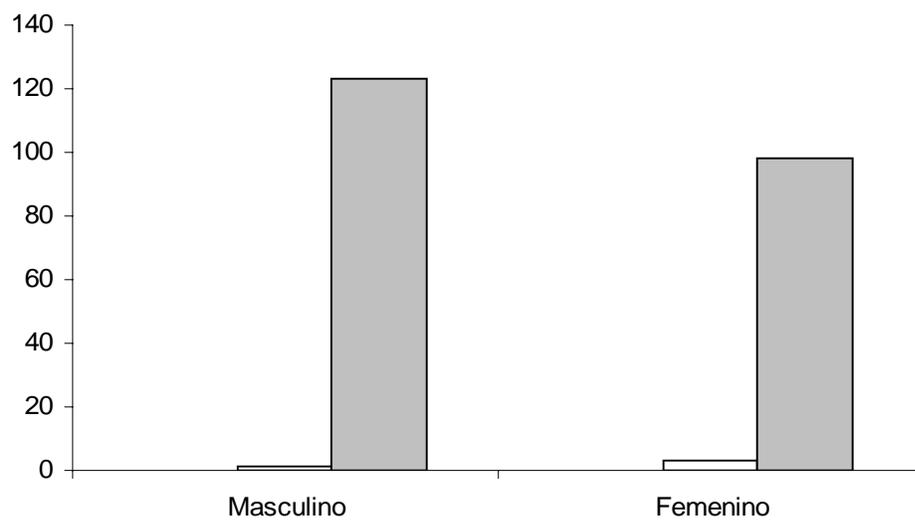
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	32	25.8%	32	25.8%	43	34.7%	17	13.7%	124
Femenino	23	22.8%	33	32.7%	36	35.6%	9	8.9%	101
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 81
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

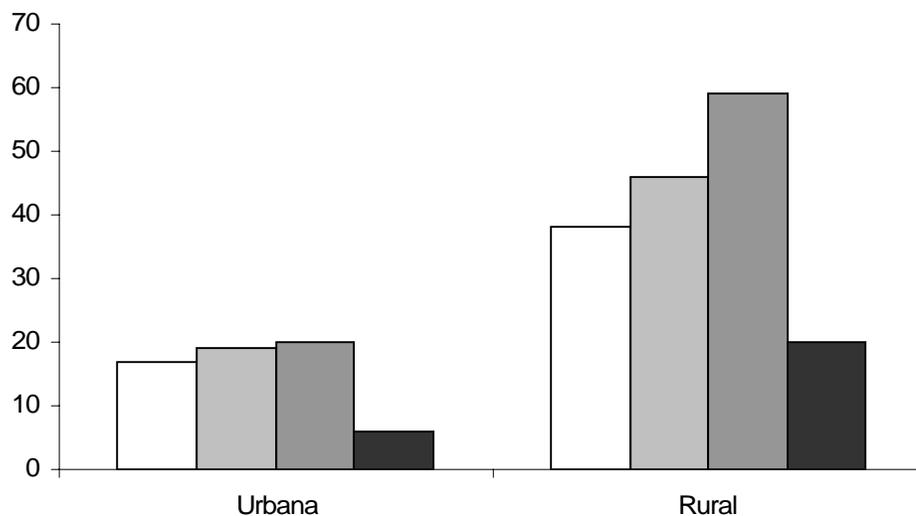
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	1	0.8%	123	99.2%	124
Femenino	0	0.0%	3	3.0%	98	97.0%	101
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 82
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

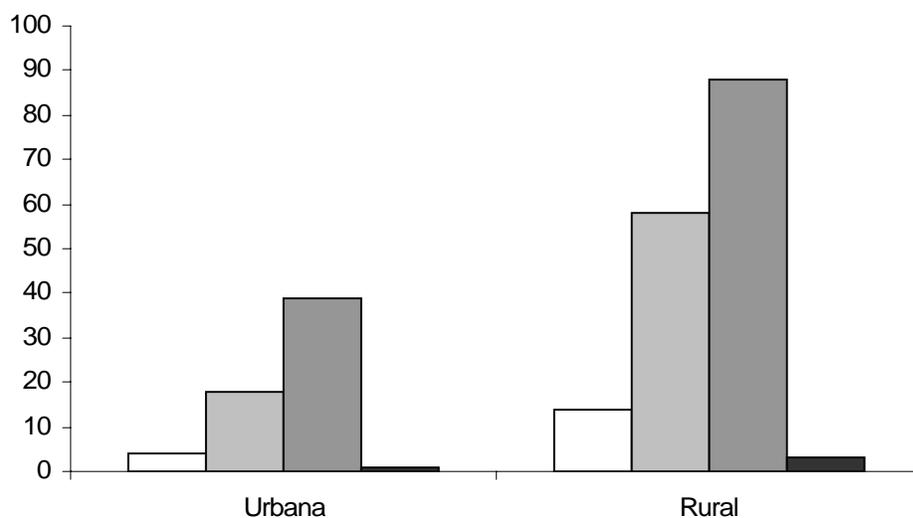
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	17	27.4%	19	30.6%	20	32.3%	6	9.7%	62
Rural	38	23.3%	46	28.2%	59	36.2%	20	12.3%	163
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 83
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

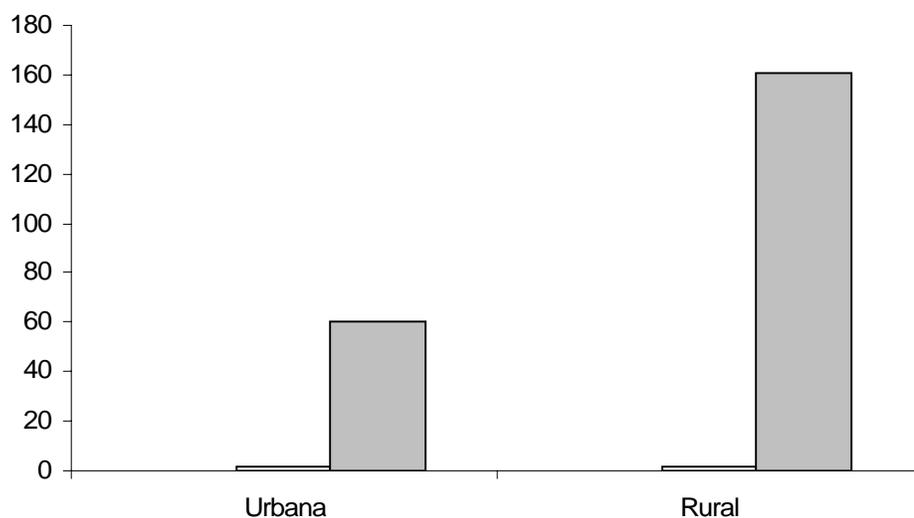
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	4	6.5%	18	29.0%	39	62.9%	1	1.6%	62
Rural	14	8.6%	58	35.6%	88	54.0%	3	1.8%	163
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 84
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

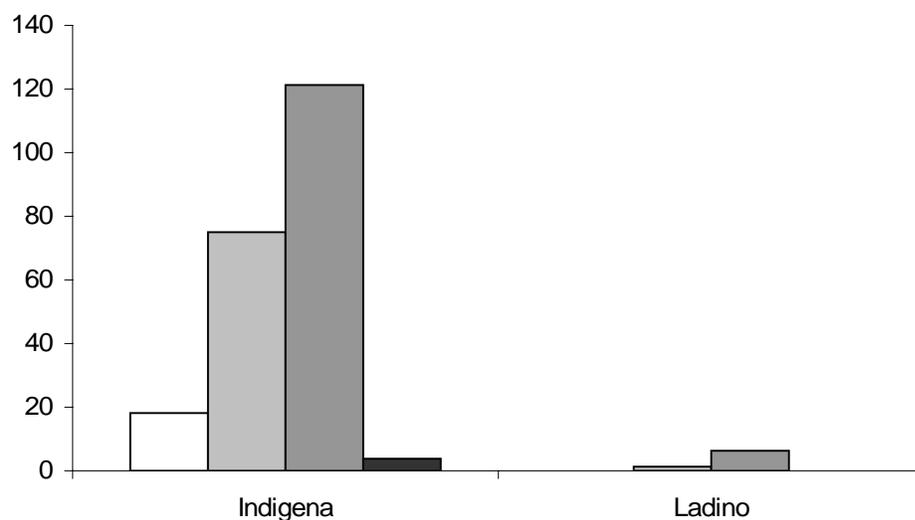
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	2	3.2%	60	96.8%	62
Rural	0	0.0%	2	1.2%	161	98.8%	163
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 85
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

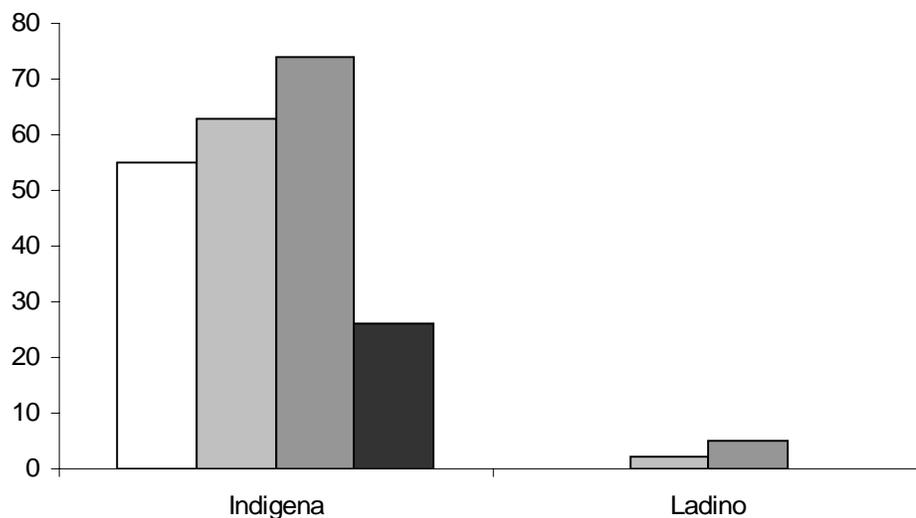
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	18	8.3%	75	34.4%	121	55.5%	4	1.8%	218
Ladino	0	0.0%	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%	7
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 86
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

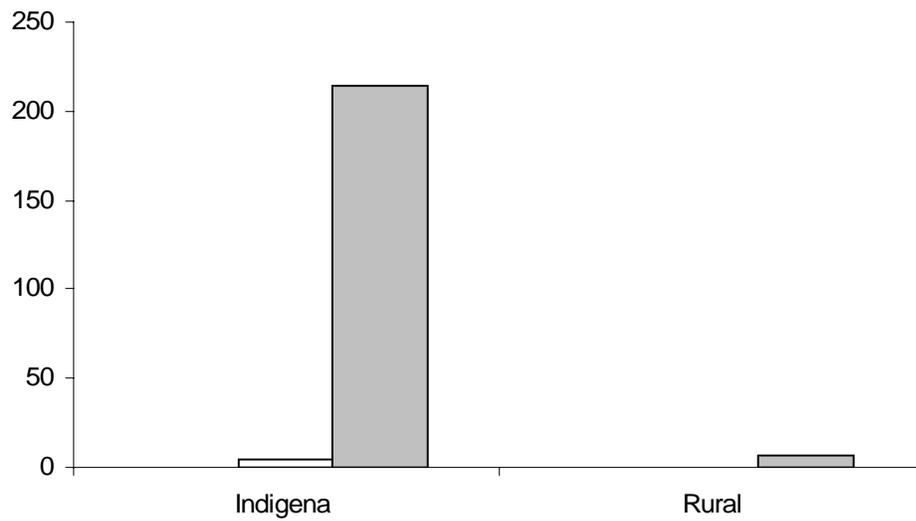
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	55	25.2%	63	28.9%	74	33.9%	26	11.9%	218
Ladino	0	0.0%	2	28.6%	5	71.4%	0	0.0%	7
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



UENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO F2,005

TABLA Y GRÁFICA 87
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

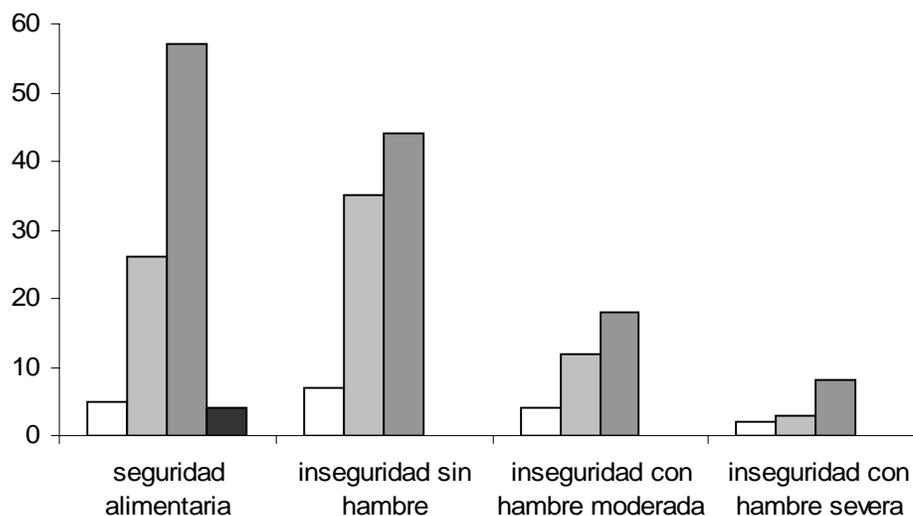
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	4	1.8%	214	98.2%	218
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	7
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 88
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

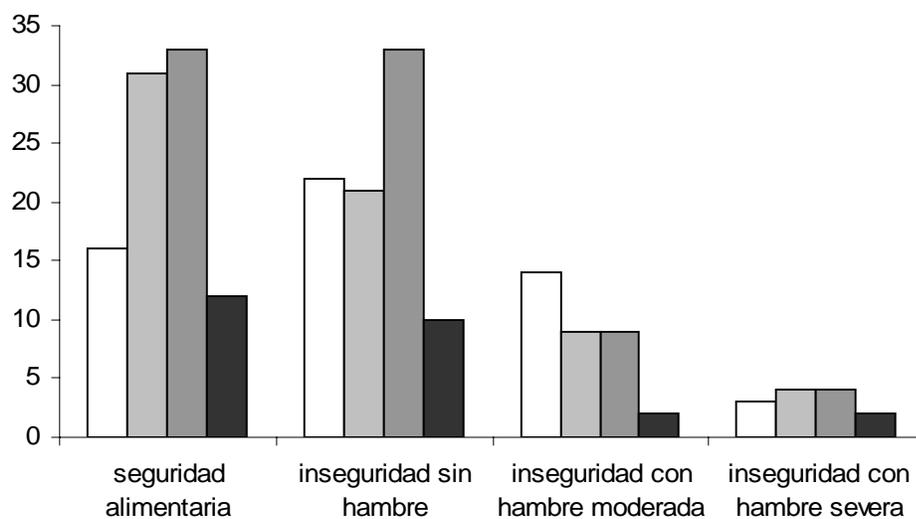
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	5	5.4%	26	28.3%	57	62.0%	4	4.3%	92
inseguridad sin hambre	7	8.1%	35	40.7%	44	51.2%	0	0.0%	86
inseguridad con hambre moderada	4	11.8%	12	35.3%	18	52.9%	0	0.0%	34
inseguridad con hambre severa	2	15.4%	3	23.1%	8	61.5%	0	0.0%	13
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 89
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

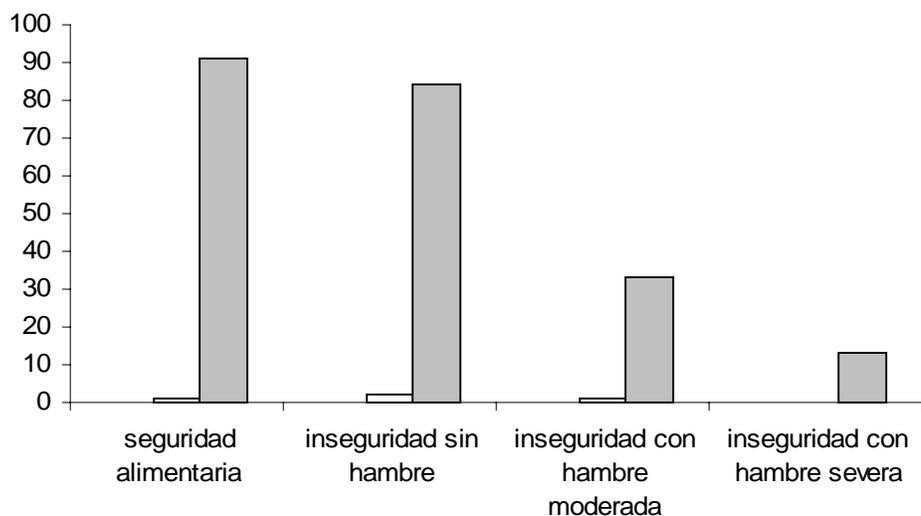
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	16	17.4%	31	33.7%	33	35.9%	12	13.0%	92
inseguridad sin hambre	22	25.6%	21	24.4%	33	38.4%	10	11.6%	86
inseguridad con hambre moderada	14	41.2%	9	26.5%	9	26.5%	2	5.9%	34
inseguridad con hambre severa	3	23.1%	4	30.8%	4	30.8%	2	15.4%	13
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 90
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	1	1.1%	91	98.9%	92
inseguridad sin hambre	0	0.0%	2	2.3%	84	97.7%	86
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	1	2.9%	33	97.1%	34
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	13	100.0%	13
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225

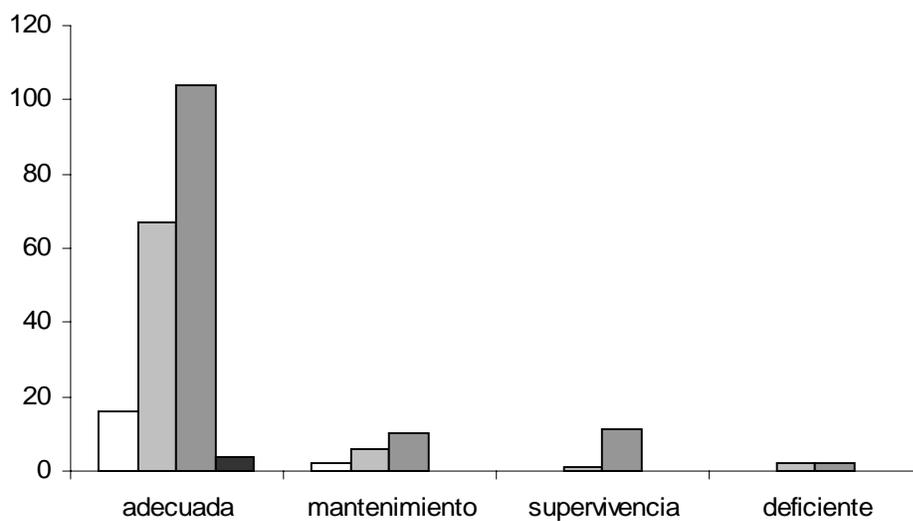


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 91
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO

EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	16	8.4%	67	35.1%	104	54.5%	4	2.1%	191
Mantenimiento	2	11.1%	6	33.3%	10	55.6%	0	0.0%	18
Supervivencia	0	0.0%	1	8.3%	11	91.7%	0	0.0%	12
Deficiente	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4
Total	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225

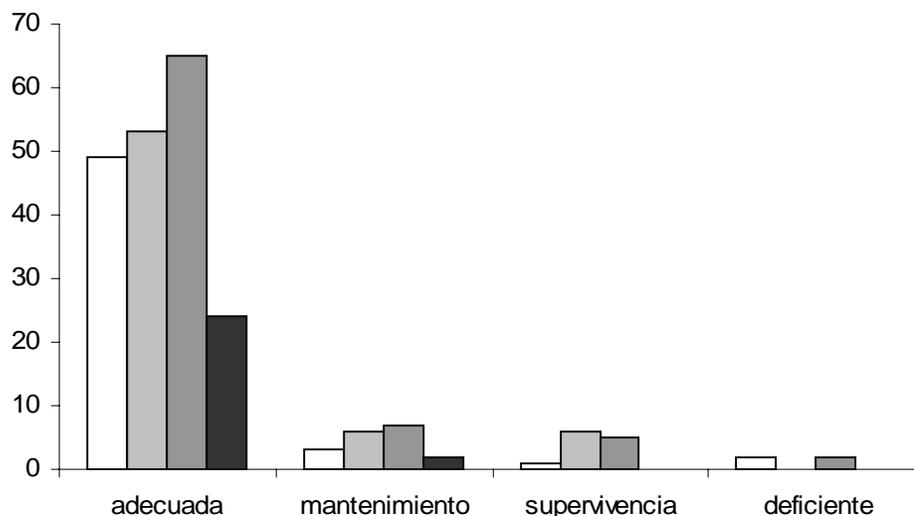


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 92
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO

EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	49	25.7%	53	27.7%	65	34.0%	24	12.6%	191
Mantenimiento	3	16.7%	6	33.3%	7	38.9%	2	11.1%	18
Supervivencia	1	8.3%	6	50.0%	5	41.7%	0	0.0%	12
Deficiente	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	4
Total	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	24	10.7%	225

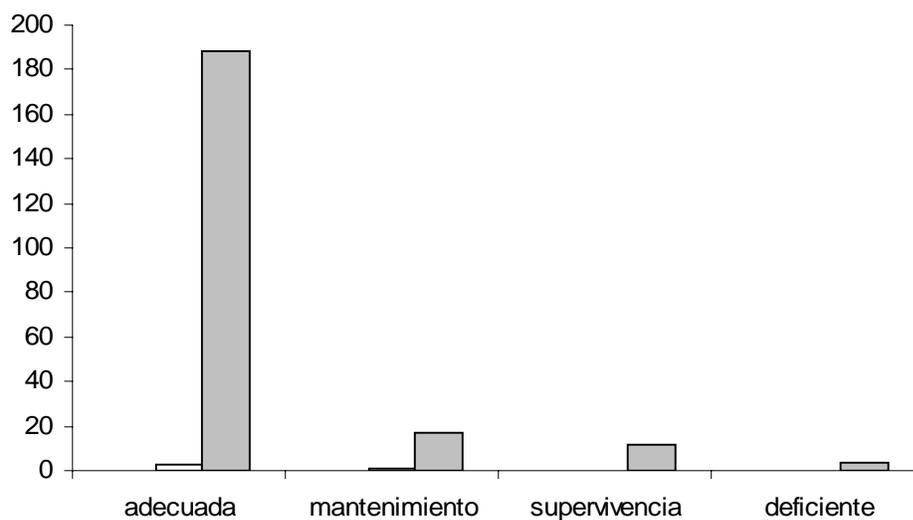


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 93
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO

EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	0	0.0%	3	1.6%	188	98.4%	191
Mantenimiento	0	0.0%	1	5.6%	17	94.4%	18
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	12	100.0%	12
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	4
Total	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.3.1 ANALISIS

En el municipio de Santa Bárbara, se tomó una muestra de 225 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos estos en 5 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 63).

Con respecto al sexo 55.10% correspondió al sexo masculino siendo éste el predominante (tabla 64).

De la población observada 72.40% correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 66). Perteneciendo éstos a la etnia indígena en 96.90% (tabla 67).

De los 225 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses de edad 48.40% y en el rango de 24 - 35 meses de edad 24.90% (tabla 65).

El 35.10% de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 28.90% con déficit moderado de talla y 24.40% severo, lo cual indica desnutrición crónica (tabla 69).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 98.20% no presentó desnutrición aguda; solamente 1.80% tiene desnutrición moderada. En el momento de la encuesta no se encontró niños con desnutrición aguda severa (tabla 70).

Con relación a desnutrición global se observó que 56.40% de los niños evaluados se encontraron con un peso adecuado para su edad, 33.80% con déficit moderado y 8% déficit severo (tabla 68).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 40.90% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 38.20% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 15.10% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 5.80% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 71).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 84.90% consumió una cantidad adecuada, 8% ingiere entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 5.30% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 1.80% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 72).

El índice antropométrico de peso para edad por comunidad, mostró que la Estancia presentó el índice más elevado de desnutrición global severa con 17.24%, el segundo lugar lo ocupó Tojnin con 15.38% y el tercer lugar la cabecera municipal con 6.90%. En relación a la desnutrición moderada se encontró Tojnin con 53.85%, seguido de la Estancia con 41.38% y por último la cabecera Municipal con 31.03%. Se encontró peso para edad normal, en Saptic con 65.71%, Tintonel 61.54%, Cabecera Municipal 60.92% (tabla 74).

Con respecto a talla para edad por comunidad Tojnin presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 42.31%, seguido de la Estancia con 34.48% y el tercer lugar Cabecera Municipal con 27.59%. La desnutrición moderada se encontró en la Estancia con 31.03%, seguido de Tojnin con 30.77% y Tintonel con 30.77%. Se encontró talla para edad normal en Tintonel con 53.85%, Saptic 41.43% y la cabecera Municipal 35.63% (tabla 75).

El índice de peso para talla revela que las siete comunidades estudiadas se encontró con una nutrición actual adecuada, estando todos por arriba de 92.31%, se encontró sólo en Tintonel el 7.69% de desnutrición moderada (tabla 73).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 18 - 23 meses de edad con 30%, seguido de 24 - 35 meses de edad con 10.71% con respecto a desnutrición moderada el grupo de 12 - 17 meses de edad fue el más afectado con 43.48% y el 40% correspondió a edades de 18 - 23 meses. La población que se encontró con una nutrición global adecuada son los niños de 6 - 11 meses de edad con 66.67%, seguido de 55.36% en las edades de 24 - 35 meses (tabla 76).

Los niños comprendidos entre las edades de 18 - 23 meses se encontraron con un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 12 - 17 meses de edad, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 24 - 35 meses, esto fue debido a varios factores, desnutrición materna en el caso de los niños de 6 - 11 meses con desnutrición crónica moderada y en los otros casos debido a mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos en la introducción a la alimentación complementaria (tabla 77).

El índice antropométrico de peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual estuvo dentro de límites normales para la mayor parte de las edades; teniendo desnutrición actual moderada en el grupo de 18 - 23 meses (tabla 78).

Con respecto a peso para edad en base a sexo se observó con mayor porcentaje de desnutrición global severa al sexo masculino, esto pudo deberse a que en los primeros meses de vida este sexo sea más susceptible a enfermarse (tabla 79).

Con respecto desnutrición crónica moderada se encontró afectado el sexo femenino, lo cual puede tener un origen cultural, ya que en estos lugares están carentes de recursos, por ende limitados para el consumo de alimentos (tabla 80).

El peso para talla por sexo evidenció que la diferencia no es significativa en ambos sexos (tabla 81).

En la evaluación del estado nutricional global el área más afectada fue el rural (tabla 83) en contraste con el área urbana que presentó un mayor índice de desnutrición crónica de severo a moderado; esto puede deberse al acceso difícil a este lugar ya que no cuentan con carretera (tabla 82).

En la tabla peso para talla no hubo diferencia significativa (tabla 84).

En las tablas 85, 86, 87, se evidenció que la población indígena es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos y culturales e históricos.

El peso para edad relacionado con categorías de seguridad alimentaria se observó que de manera lógica los niños con inseguridad alimentaria con hambre severa presentó un mayor índice de desnutrición global severa, así como los niños con desnutrición global moderada presentó inseguridad alimentaria sin hambre y los niños con peso para edad normal presentó seguridad alimentaria (tabla 88).

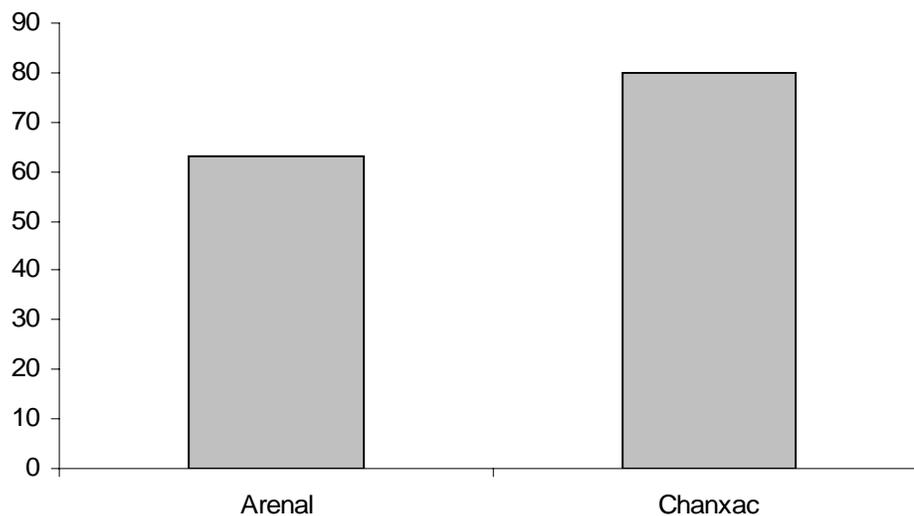
En la talla para edad se encontró desnutrición crónica severa asociado a inseguridad con hambre moderada, los desnutridos crónicos moderados en el momento de la entrevista se encontraron con seguridad alimentaria y los de talla para su edad normal presentaron inseguridad alimentaria sin hambre (tabla 89). Analizando la nutrición actual se pudo observar que se encontraron en límites normales, sin embargo se presentó inseguridad alimentaria con hambre severa, debido a estos resultados y basándonos en las adecuaciones peso para edad, talla para edad y peso para talla relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona se pudo observar que la información brindada durante la entrevista no es concluyente. (Tabla 91, 92, 93).

7.4 MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL

Br. Leiser Marco Tulio Mazariegos C.
Br. José Alfredo Méndez Orellana

TABLA Y GRÁFICA 94
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

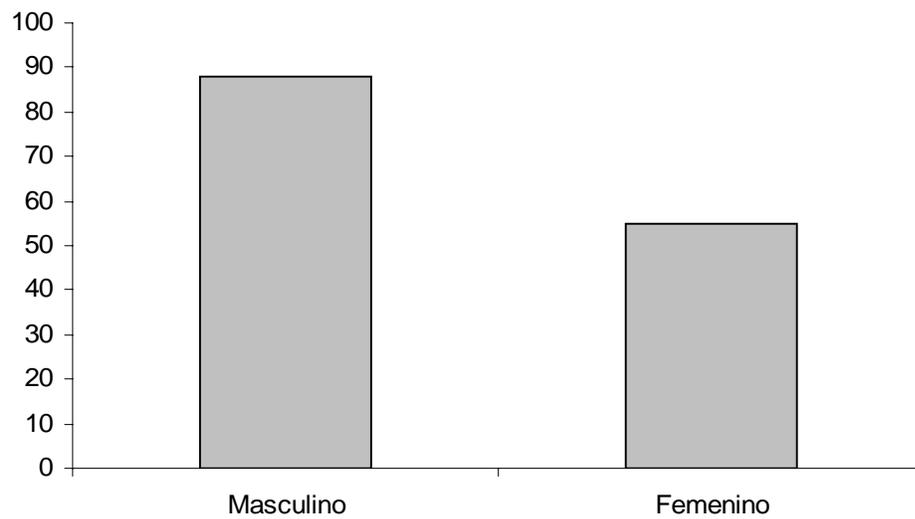
COMUNIDAD	F	%
Arenal	63	44.10
Chanxac	80	55.90
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 95
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

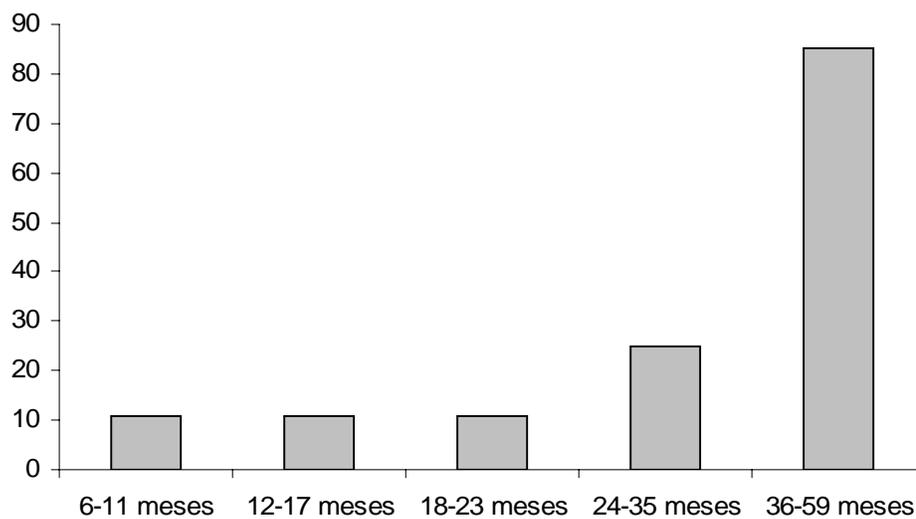
SEXO	F	%
Masculino	88	61.50
Femenino	55	38.50
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 96
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

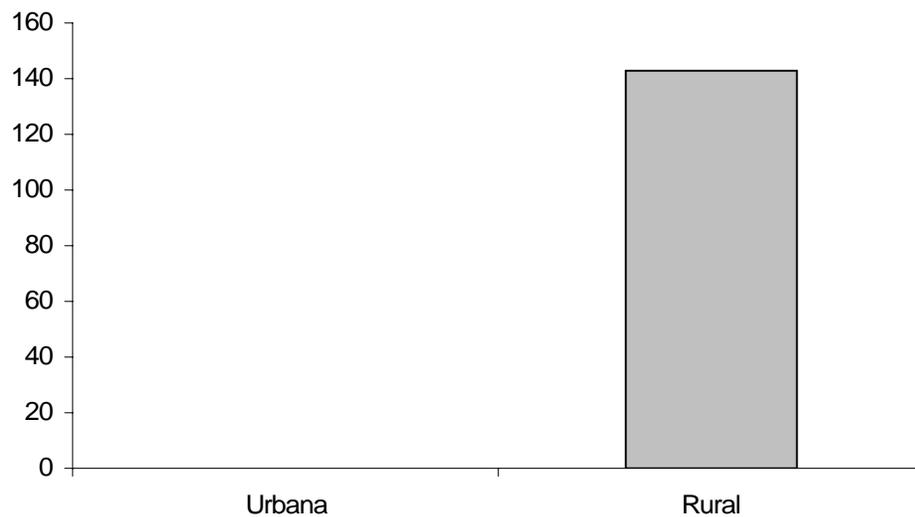
EDAD	F	%
6-11 meses	11	7.70
12-17 meses	11	7.70
18-23 meses	11	7.70
24-35 meses	25	17.50
36-59 meses	85	59.40
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 97
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

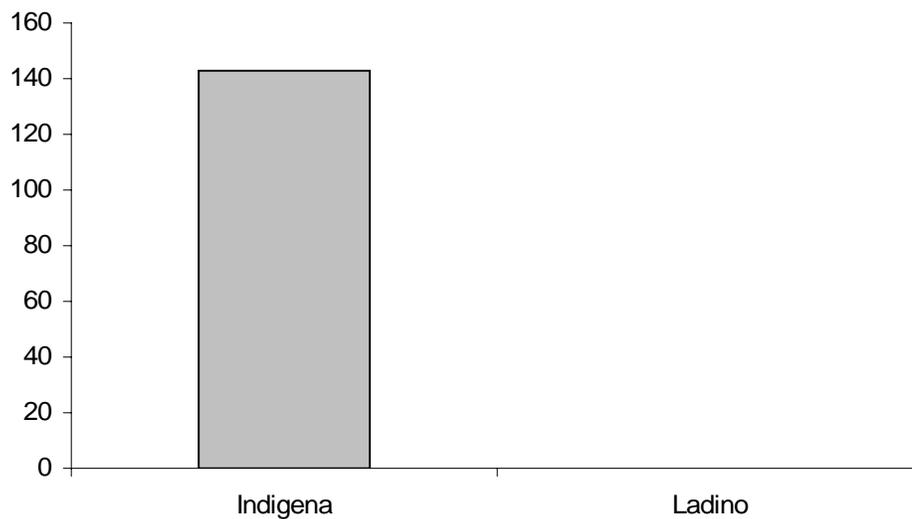
ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	143	100.00
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 98
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

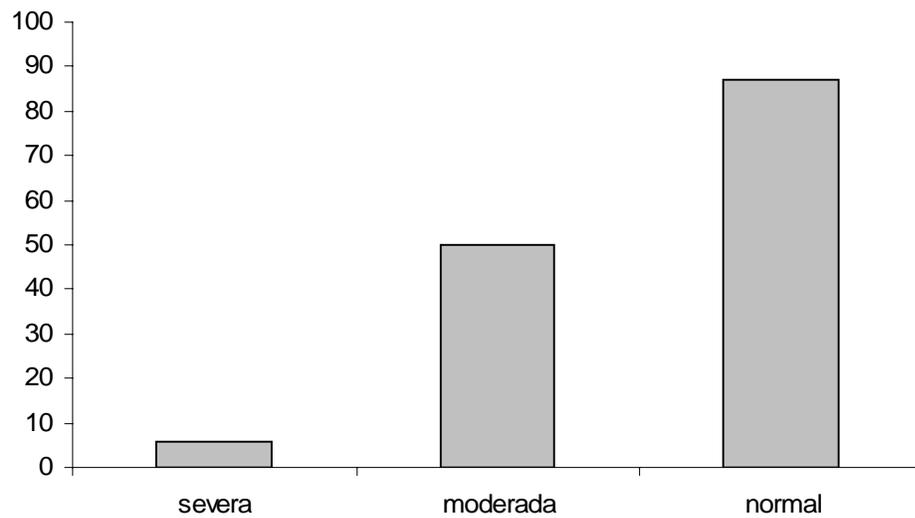
ETNIA	F	%
Indígena	143	100.00
Ladino	0	0.00
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 99
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

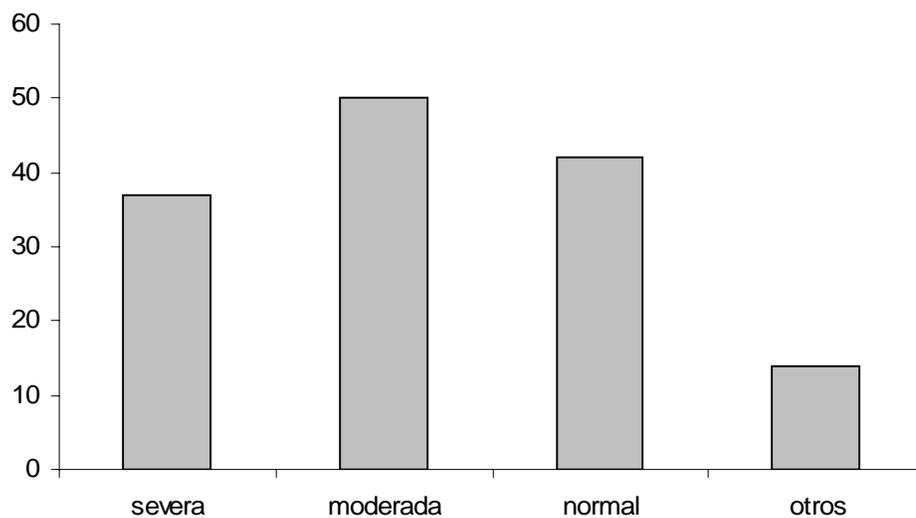
PESO/EDAD	F	%
Severa	6	4.20
Moderada	50	35.00
Normal	87	60.80
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 100
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

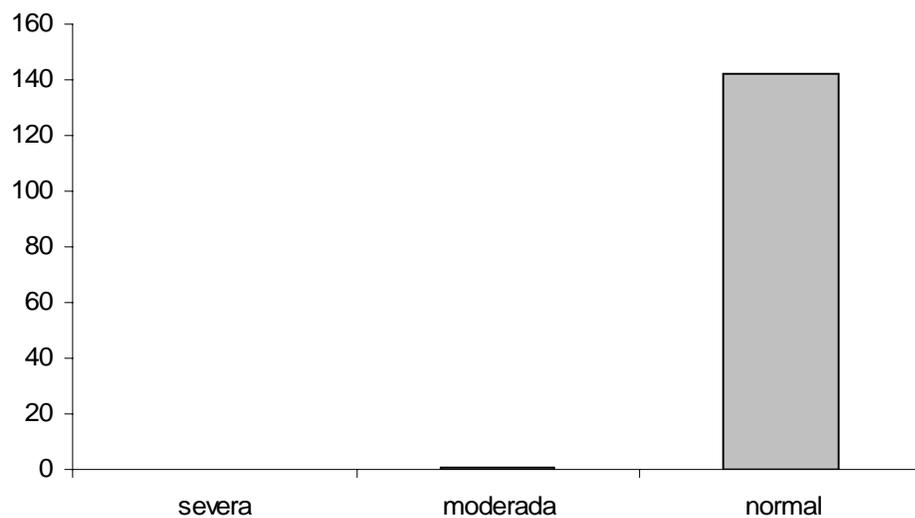
TALLA/EDAD	F	%
Severa	37	25.90
Moderada	50	35.00
Normal	42	29.40
Otros	14	9.80
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 101
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

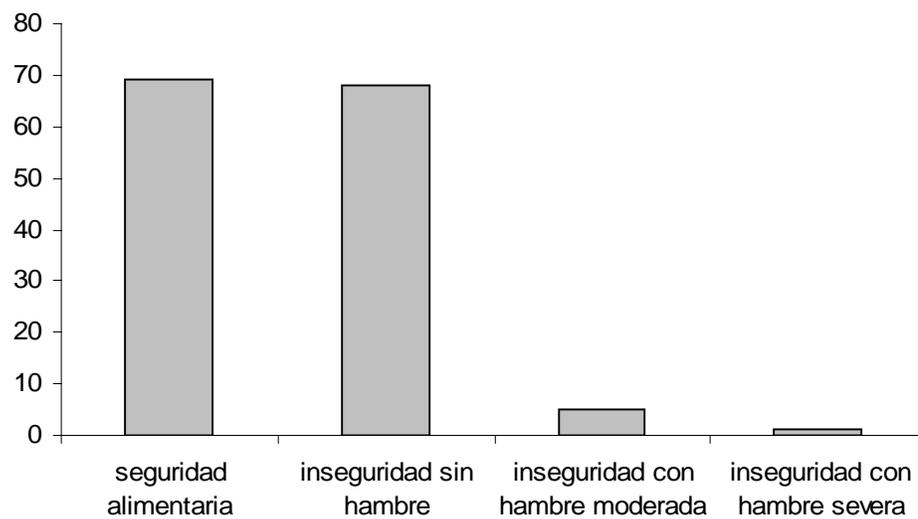
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	1	0.70
Normal	142	99.30
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 102
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

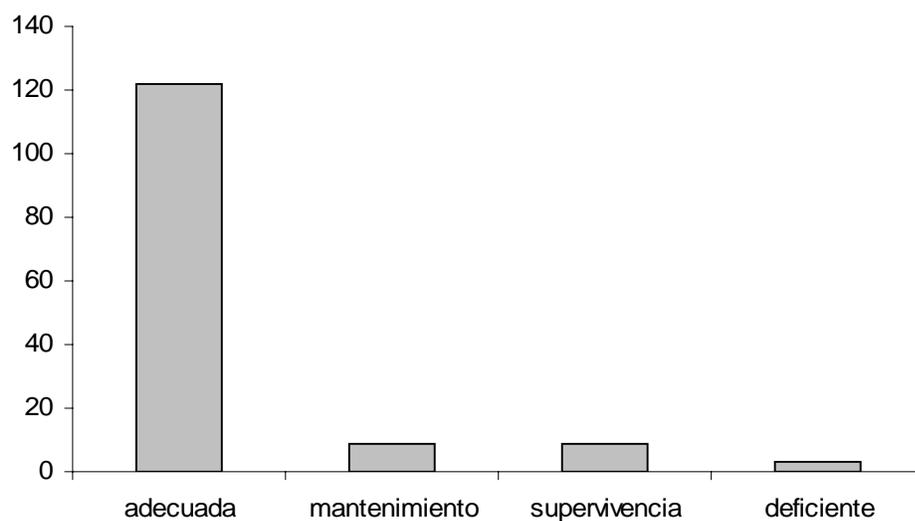
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	69	48.30
inseguridad sin hambre	68	47.60
inseguridad con hambre moderada	5	3.50
inseguridad con hambre severa	1	0.70
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 103
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

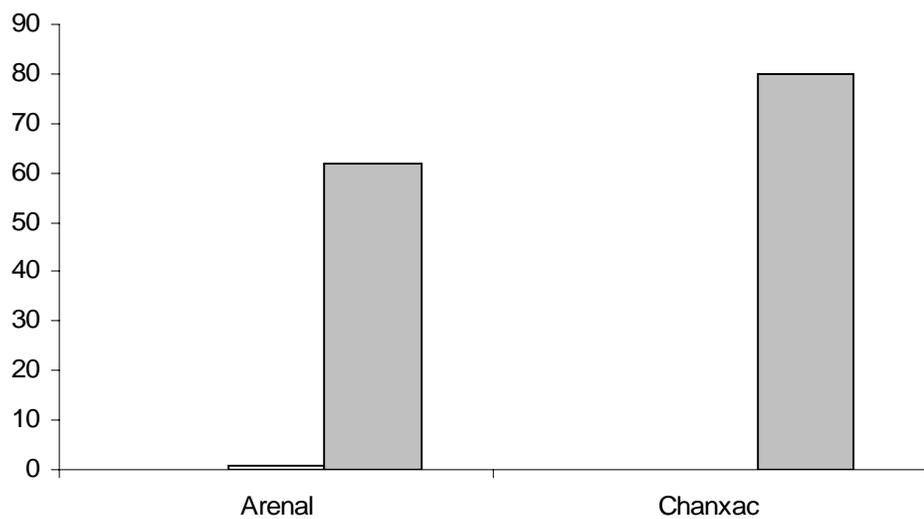
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	122	85.30
Mantenimiento	9	6.30
Supervivencia	9	6.30
Deficiente	3	2.10
Total	143	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 104
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

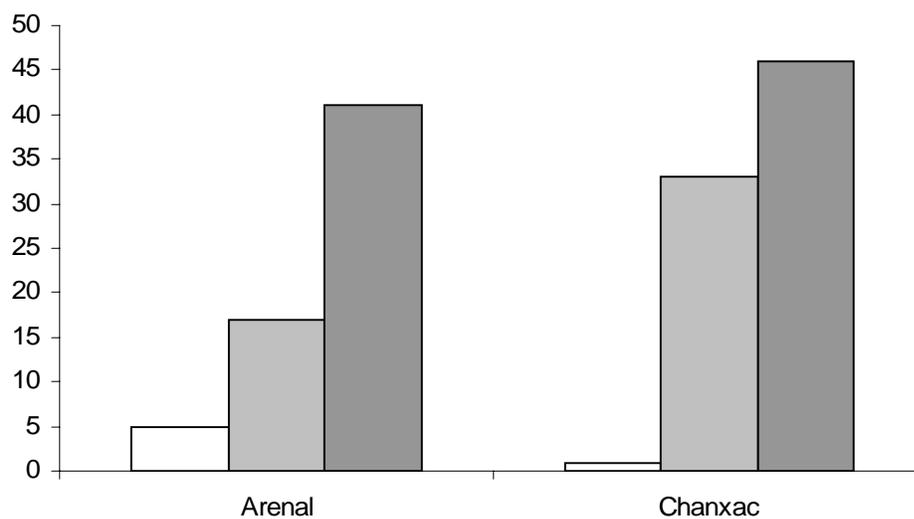
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Arenal	0	0.0%	1	1.6%	62	98.4%	63
Chanxac	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%	80
Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 105
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

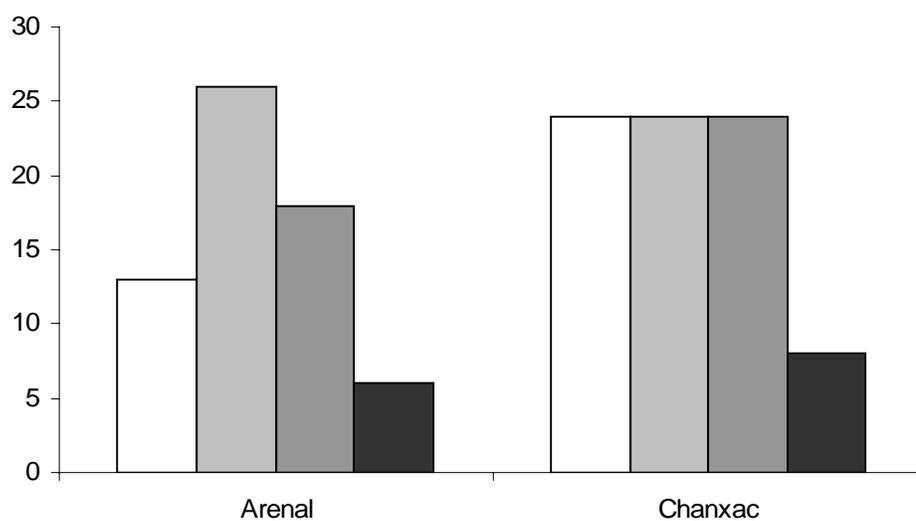
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Arenal	5	7.9%	17	27.0%	41	65.1%	63
Chanxac	1	1.3%	33	41.3%	46	57.5%	80
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 106
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

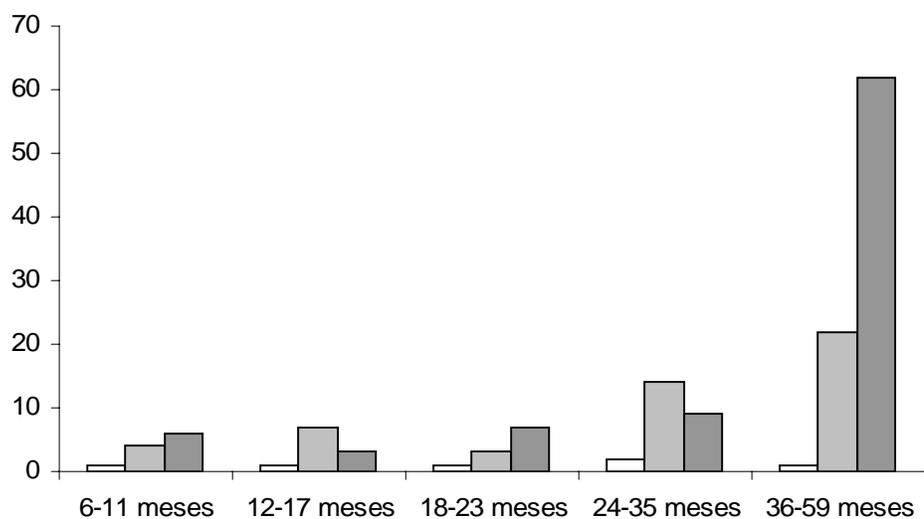
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Arenal	13	20.6%	26	41.3%	18	28.6%	6	9.5%	63
Chanxac	24	30.0%	24	30.0%	24	30.0%	8	10.0%	80
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 107
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

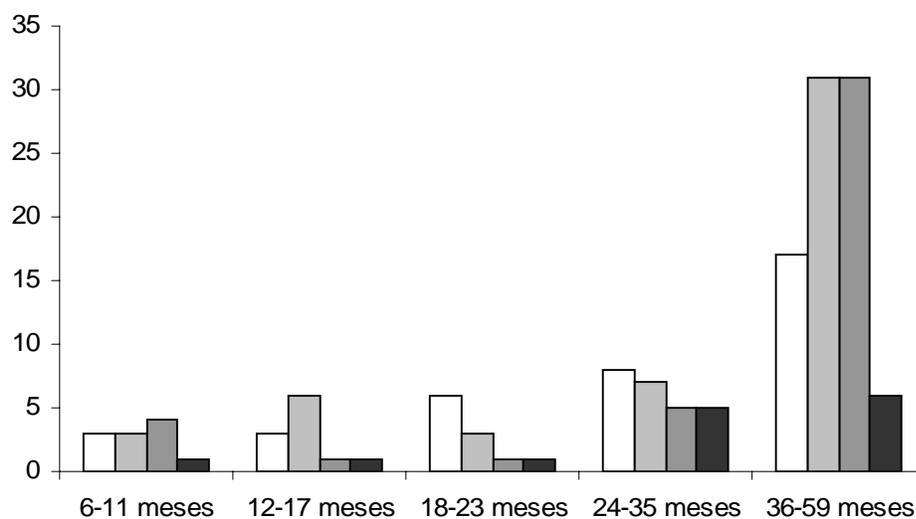
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	1	9.1%	4	36.4%	6	54.5%	11
12-17 meses	1	9.1%	7	63.6%	3	27.3%	11
18-23 meses	1	9.1%	3	27.3%	7	63.6%	11
24-35 meses	2	8.0%	14	56.0%	9	36.0%	25
36-59 meses	1	1.2%	22	25.9%	62	72.9%	85
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 108
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

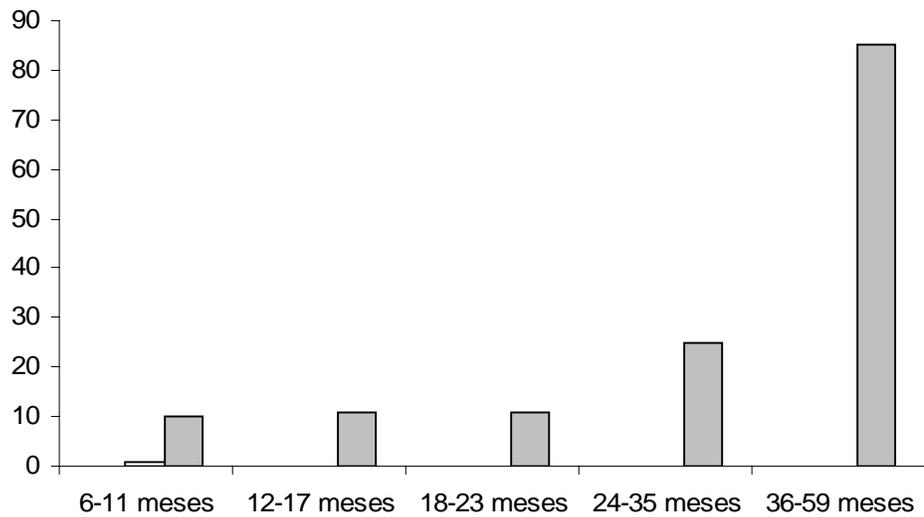
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	3	27.3%	3	27.3%	4	36.4%	1	9.1%	11
12-17 meses	3	27.3%	6	54.5%	1	9.1%	1	9.1%	11
18-23 meses	6	54.5%	3	27.3%	1	9.1%	1	9.1%	11
24-35 meses	8	32.0%	7	28.0%	5	20.0%	5	20.0%	25
36-59 meses	17	20.0%	31	36.5%	31	36.5%	6	7.1%	85
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 109
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

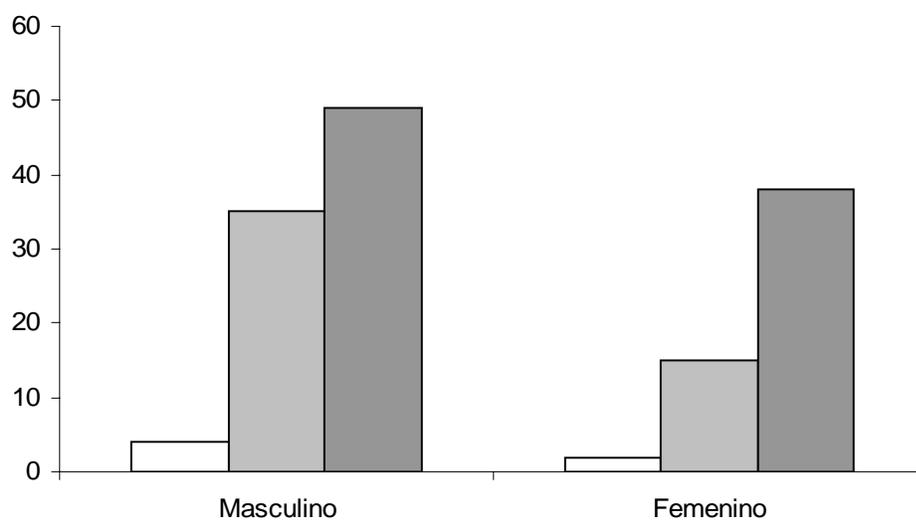
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	1	9.1%	10	90.9%	11
12-17 meses	0	0.0%	0	0.0%	11	100.0%	11
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	11	100.0%	11
24-35 meses	0	0.0%	0	0.0%	25	100.0%	25
36-59 meses	0	0.0%	0	0.0%	85	100.0%	85
Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 110
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

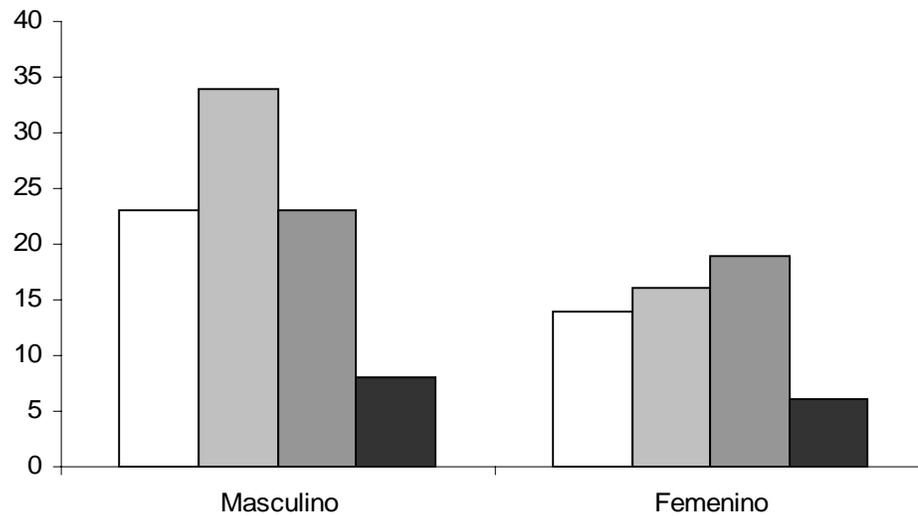
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	4	4.5%	35	39.8%	49	55.7%	88
Femenino	2	3.6%	15	27.3%	38	69.1%	55
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 111
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

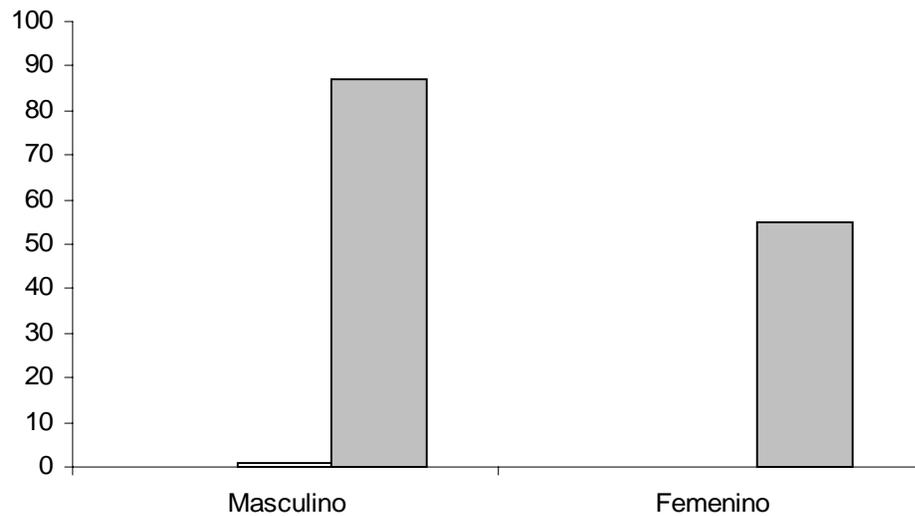
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	23	26.1%	34	38.6%	23	26.1%	8	9.1%	88
Femenino	14	25.5%	16	29.1%	19	34.5%	6	10.9%	55
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 112
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

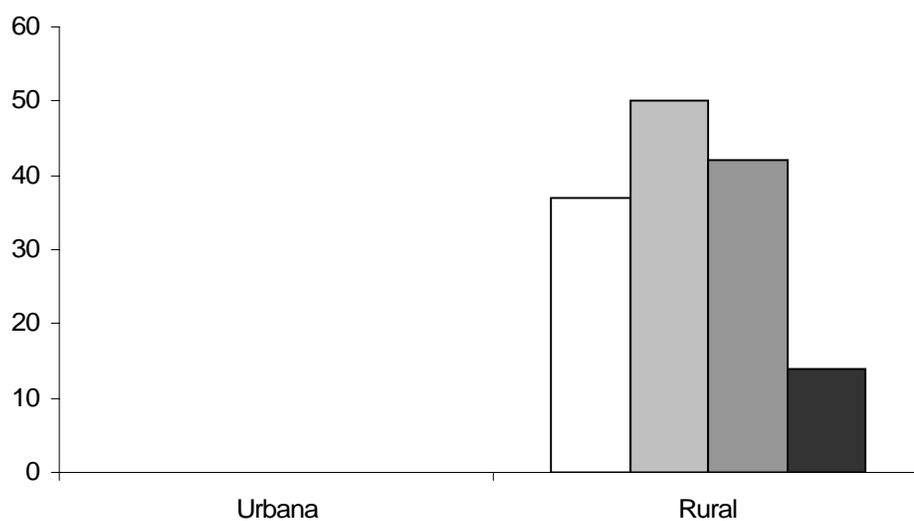
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	1	1.1%	87	98.9%	88
Femenino	0	0.0%	0	0.0%	55	100.0%	55
Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 113
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

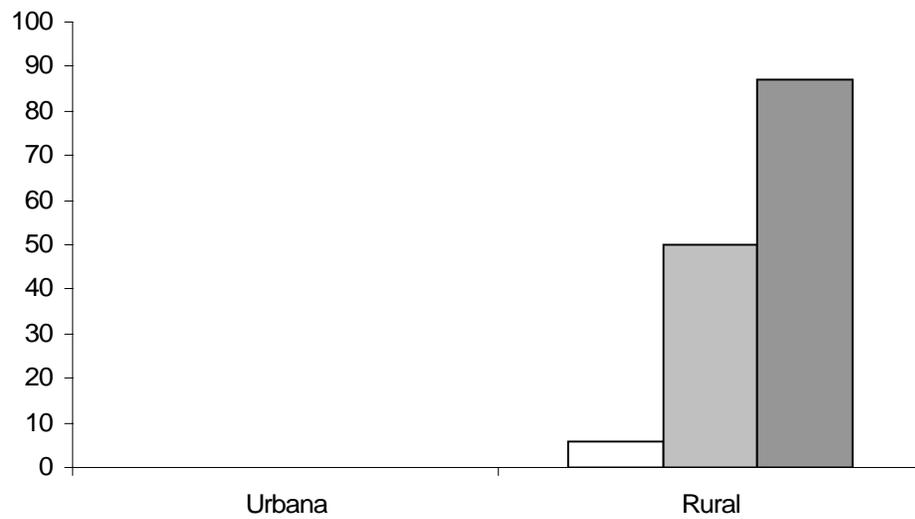
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 114
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

ÁREA	severa		moderada		normal		Total
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143

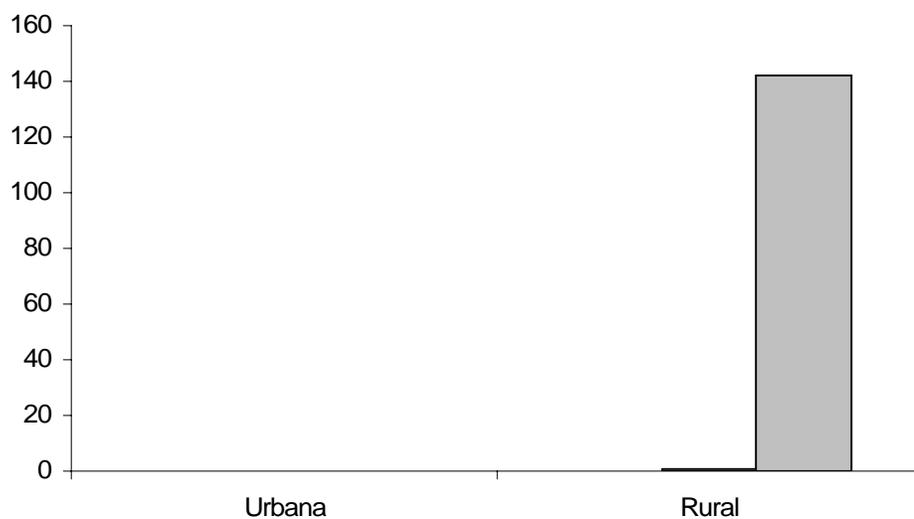


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 115

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143
Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 116
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143

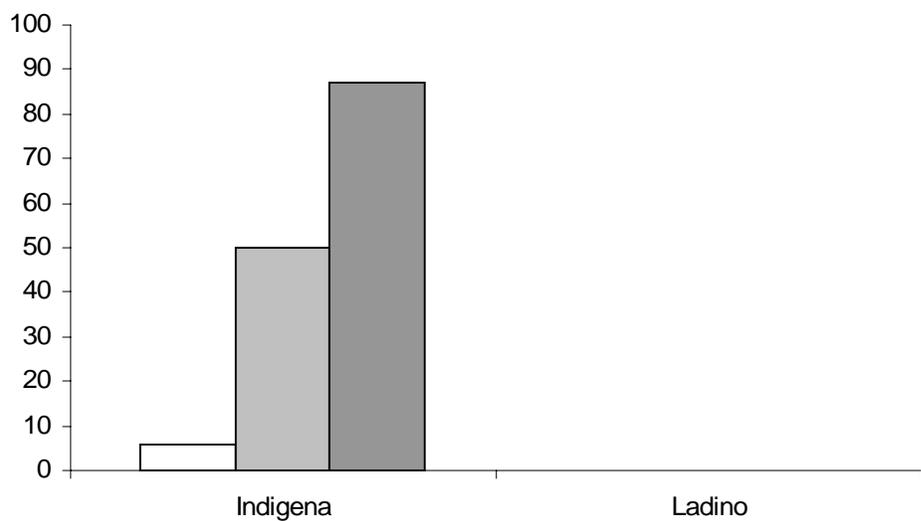


TABLA Y GRÁFICA 117
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143

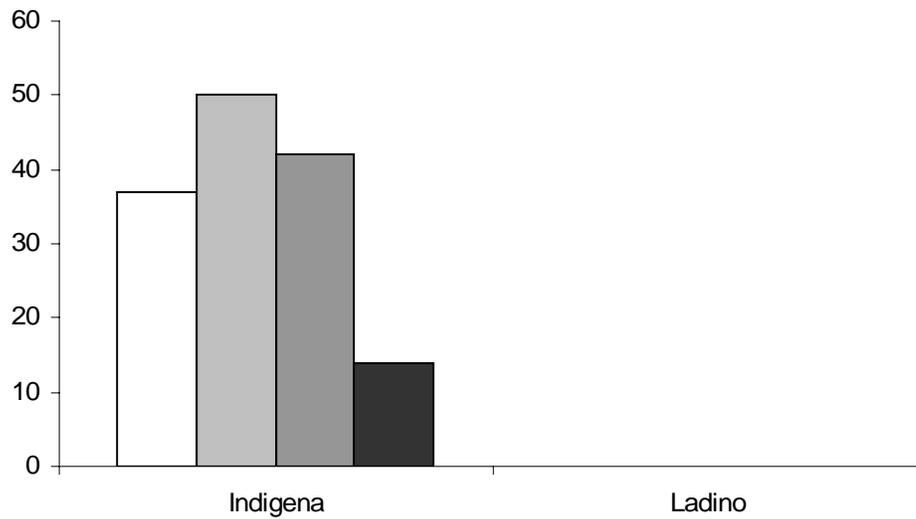
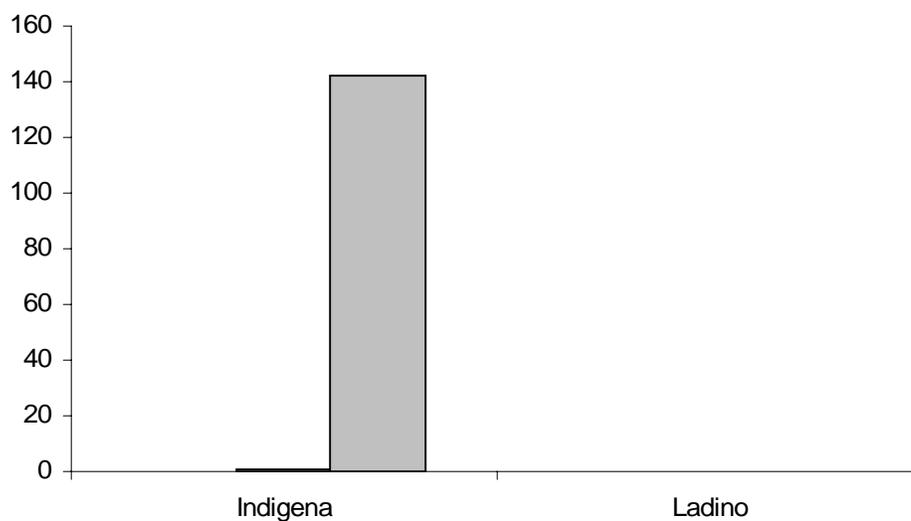


TABLA Y GRÁFICA 118
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

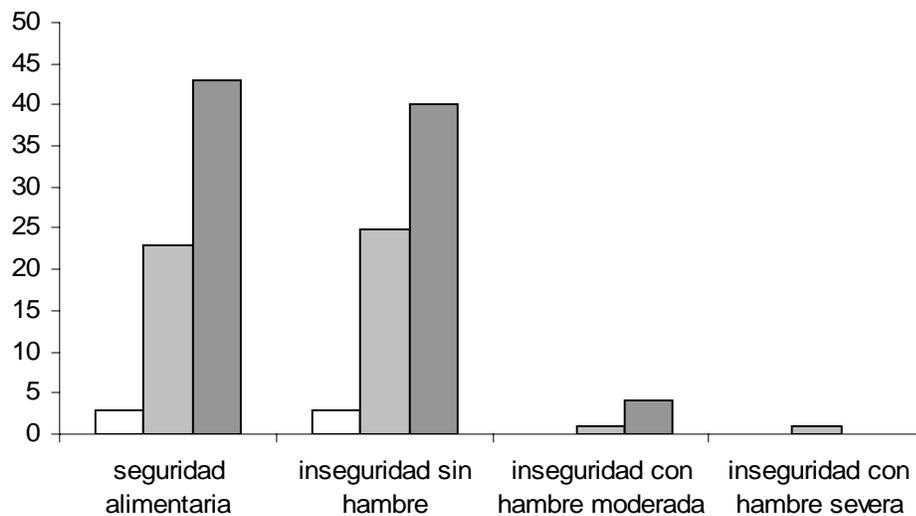
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 119
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

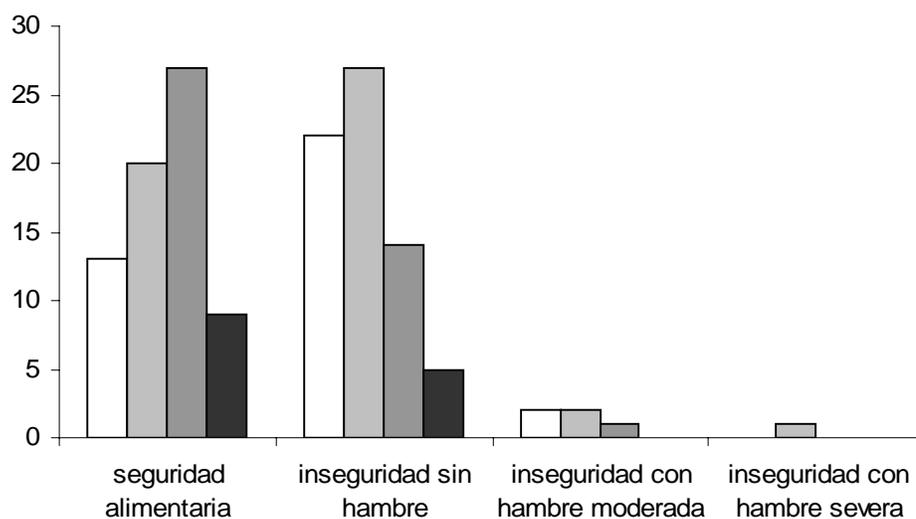
CATEGORIA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	3	4.3%	23	33.3%	43	62.3%	69
inseguridad sin hambre	3	4.4%	25	36.8%	40	58.8%	68
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	5
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 120
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

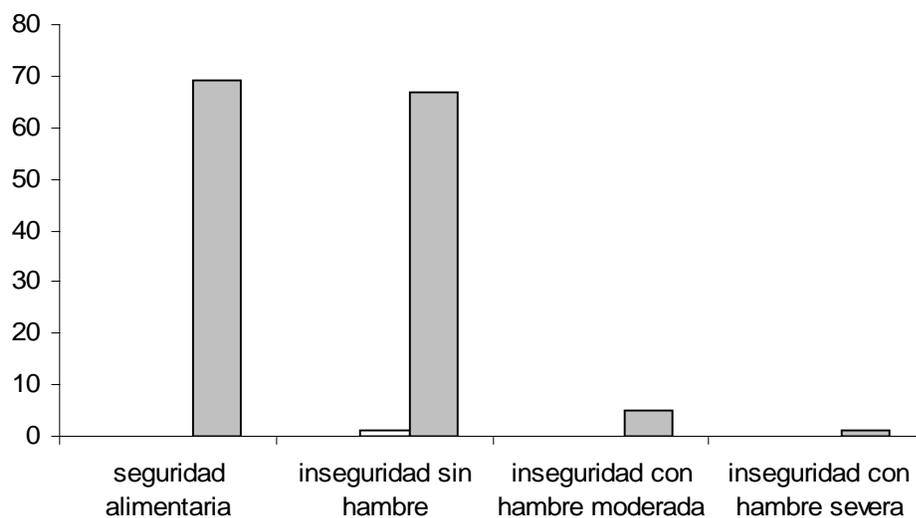
CATEGORIA	Severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	13	18.8%	20	29.0%	27	39.1%	9	13.0%	69
inseguridad sin hambre	22	32.4%	27	39.7%	14	20.6%	5	7.4%	68
inseguridad con hambre moderada	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	5
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 121
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORIA	severa	moderada	normal	Total
seguridad alimentaria	0	0	69	69
inseguridad sin hambre	0	1	67	68
inseguridad con hambre moderada	0	0	5	5
inseguridad con hambre severa	0	0	1	1
Total	0	1	142	143

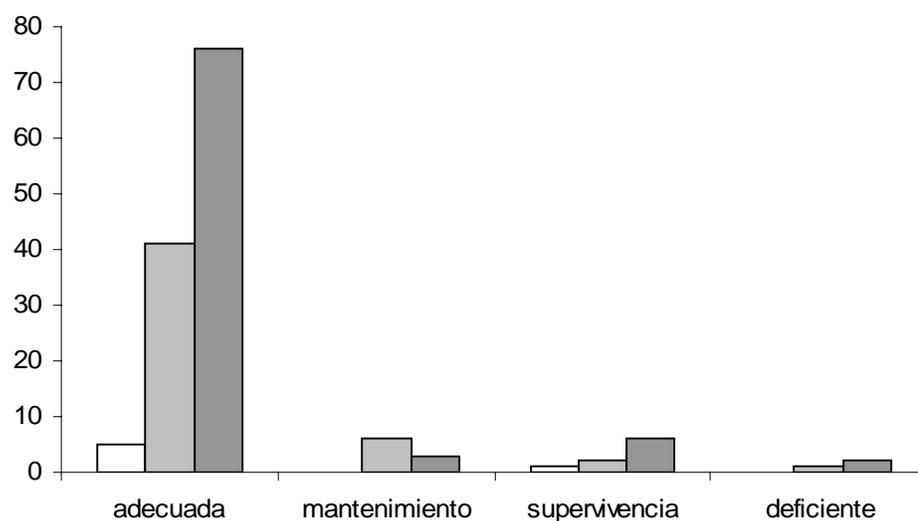


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 122
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORIA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	5	4.1%	41	33.6%	76	62.3%	122
Mantenimiento	0	0.0%	6	66.7%	3	33.3%	9
Supervivencia	1	11.1%	2	22.2%	6	66.7%	9

Deficiente	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3
Total	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	143

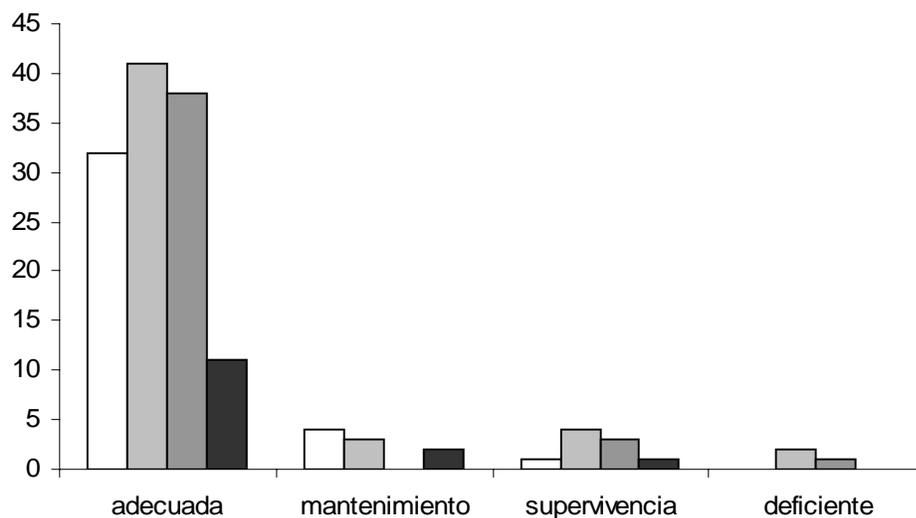


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 123
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	32	26.2%	41	33.6%	38	31.1%	11	9.0%	122
Mantenimiento	4	44.4%	3	33.3%	0	0.0%	2	22.2%	9
Supervivencia	1	11.1%	4	44.4%	3	33.3%	1	11.1%	9

Deficiente	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3
Total	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143

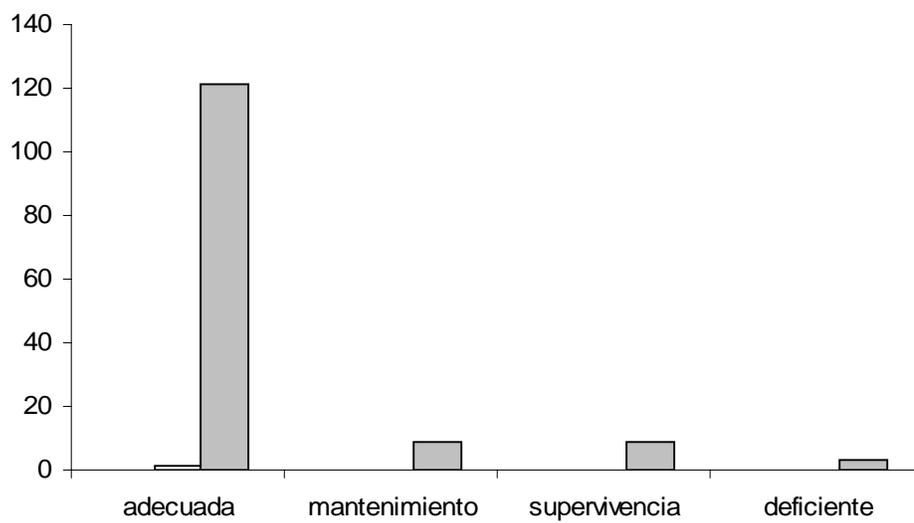


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 124
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN GASPAR IXCHIL
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORIA	severa		moderada		normal		Total
adecuada	0	0.0%	1	0.8%	121	99.2%	122
mantenimiento	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	9
supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	9
deficiente	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3

Total	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143
-------	---	------	---	------	-----	-------	-----



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.4.1 ANALISIS

En el municipio de San Gaspar Ixchil, se tomó una muestra de 143 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos estos en 2 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 94).

Con respecto al sexo el 61.50% correspondió al sexo masculino, siendo el predominante (tabla 95).

De la población observada 100.00% correspondió al área rural, en donde aleatoriamente pertenecen las comunidades estudiadas en este municipio (tabla 97). Perteneciendo todos los niños estudiados a la etnia indígena que es la predominante no únicamente en este municipio sino que en todo el departamento (tabla 98).

De los 143 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 59.40% y en el rango de 24 - 35 meses 17.50% (tabla 96).

El 29.40% de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 35.00% con déficit moderado de talla y 25.90% severo, lo cual indicó desnutrición crónica (tabla 100).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 99.30% no presentó desnutrición aguda. Solamente 0.70% tuvo desnutrición moderada. En el momento de la encuesta no se encontró niños con desnutrición aguda severa (tabla 101).

El 60.80% de los niños evaluados se encontró con peso adecuado para su edad, el 35.00% con déficit moderado y 4.20% déficit severo (tabla 99).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 48.30% contaba con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 47.60% tuvo disponibilidad a los mismos, pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 3.50% no contó con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 0.70% no contaron con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 102).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 85.30% consumió una cantidad adecuada, 6.30% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que se consumió la cantidad de mantenimiento, 6.30% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales fueron suficientes para sobrevivir y 2.10% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 103).

En la tabla peso para edad por comunidad, la comunidad de el Arenal presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 7.94%, y segundo lugar lo ocupó Chanxac con 1.25%. En relación a la desnutrición moderada se encontró Chanxac nuevamente con el porcentaje más elevado 41.25%, seguido de el Arenal 26.98%. Se encontró peso para edad normal en el Arenal 65.08%, y Chanxac 57.50% (tabla 105).

En la tabla de talla para edad por comunidad Chanxac presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 30.00%, y el Arenal con 20.63%. La desnutrición moderada se encontró

en el Arenal con 41.27%, y Chanxac con 30.00%. Se encontró talla para edad normal en Chanxac con 30.00%, y en el Arenal de 28.57% (tabla 106).

En la tabla que mostró el índice de peso para talla reveló que en las dos comunidades estudiadas se observó con una nutrición actual adecuada, estando todos por arriba de 95.89%, y se observó, solo en el Arenal 1.59% de desnutrición moderada (tabla 104).

Los grupos de edad más afectados con una desnutrición global severa estuvo comprendidos entre los 6-11 meses, 12-17 meses y 18-23 meses con 9.09%, seguido de 24-35 meses con 8.00%. Con respecto a desnutrición moderada el grupo de 12-17 meses fue el más afectado 63.64% y 56.00% correspondió a edades de 24-35 meses. La población que más se encontró con una nutrición global adecuada fueron los niños de 36-59 meses con 72.94%, seguido de 63.64% en las edades de 18-23 meses. Lo que sugirió que la población afectada correspondió a las edades entre 6-11 meses que es la etapa de la introducción de alimentos complementarios (tabla 107).

Los niños que comprendieron las edades entre de 18-23 meses se han presentado con mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 12-17 meses, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6-11 y 36-59 meses, esto es debido a varios factores: desnutrición materna, bajo peso al nacer y debido a la mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos en la introducción a la alimentación complementaria (tabla 108).

El indicador antropométrico de peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual estuvo dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edades (tabla 109).

En las tablas 110, 111 y 112, se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenció que la diferencia no es significativa en ambos sexos.

En la población estudiada en San Gaspar Ixchil solo existió área rural por lo que en la evaluación del estado nutricional global crónico el área afectada fue la ya mencionada, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 114). Igual que lo anterior ocurrió en el estudio del peso para talla (tabla 115).

En las tablas 116, 117 y 118, se observó que en las comunidades la población indígena fue susceptible para desnutrición debido a los factores económicos, culturales e históricos.

El peso para edad, talla para edad y peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 119, 120 y 121).

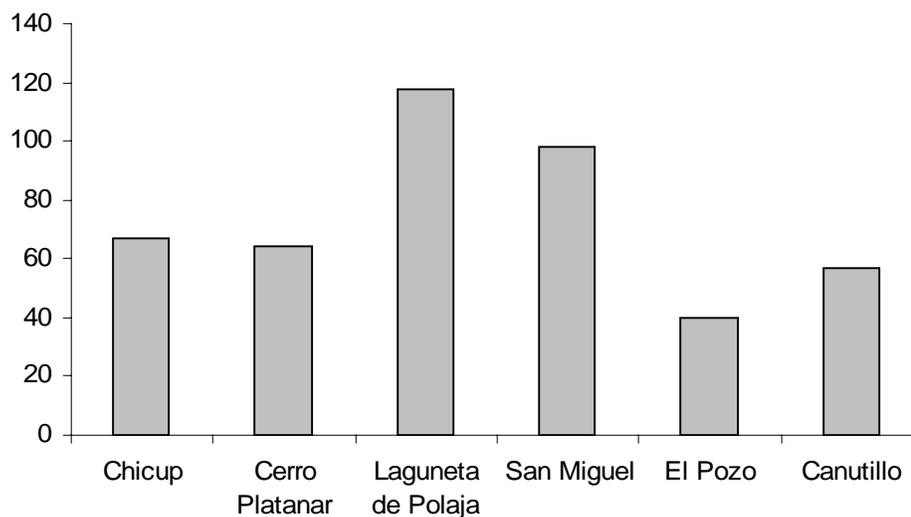
En la tabla de ingesta calórica respecto a la desnutrición severa global el porcentaje fue 44.44% con ingesta calórica que se mantuvo; en desnutrición moderada el 66.67% con ingesta calórica deficiente y 33.33% con nutrición global adecuada con una ingesta calórica para sobrevivir y otro porcentaje igual de deficientes, este fenómeno se pudo dar por las razones descritas a continuación. Basándonos en las adecuaciones peso para talla, peso para edad y talla para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona la información brindada durante la entrevista no fue concluyente (tabla 124, 122 y 123).

7.5 MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN

Br. Karla Azucena Esquivel López
Br. Elfryn José Reyes

TABLA Y GRÁFICA 125
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

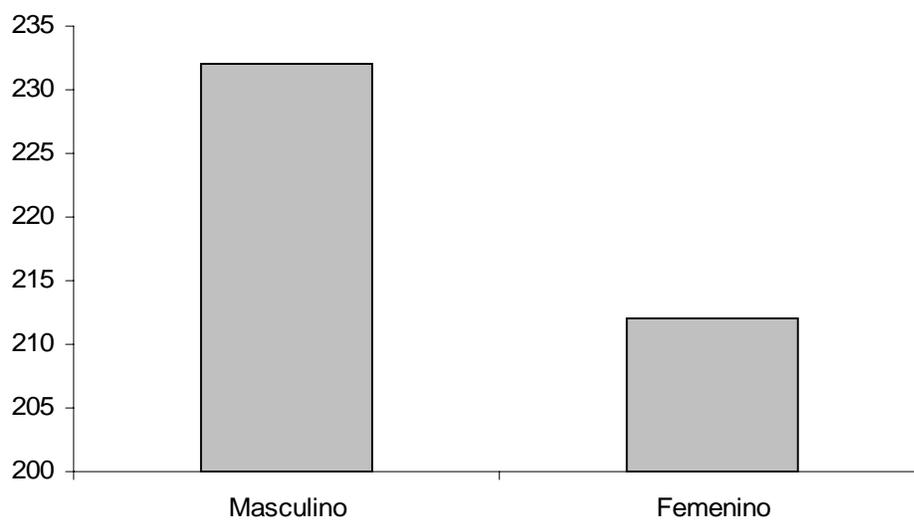
COMUNIDAD	F	%
Chicup	67	15.10
Cerro Platanar	64	14.40
Laguneta de Polajá	118	26.60
San Miguel	98	22.10
El Pozo	40	9.00
Canutillo	57	12.80
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 126
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

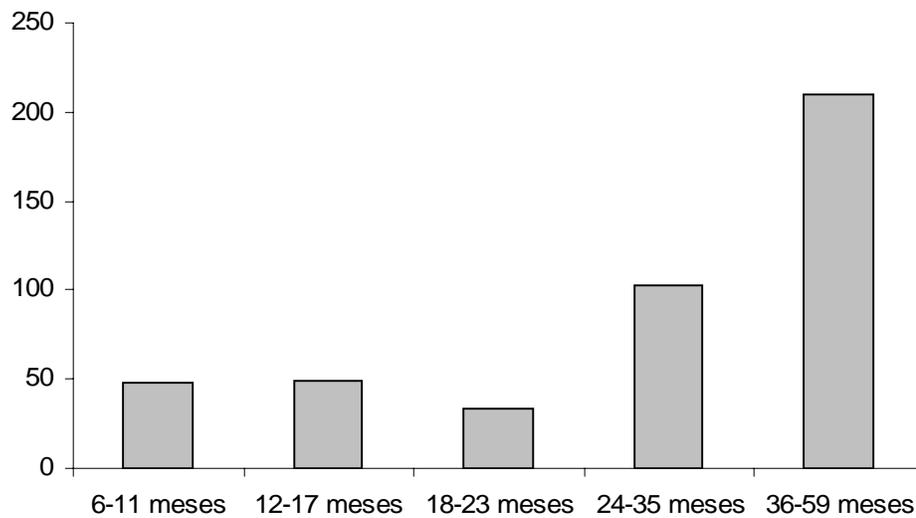
SEXO	F	%
Masculino	232	52.30
Femenino	212	47.70
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 127
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

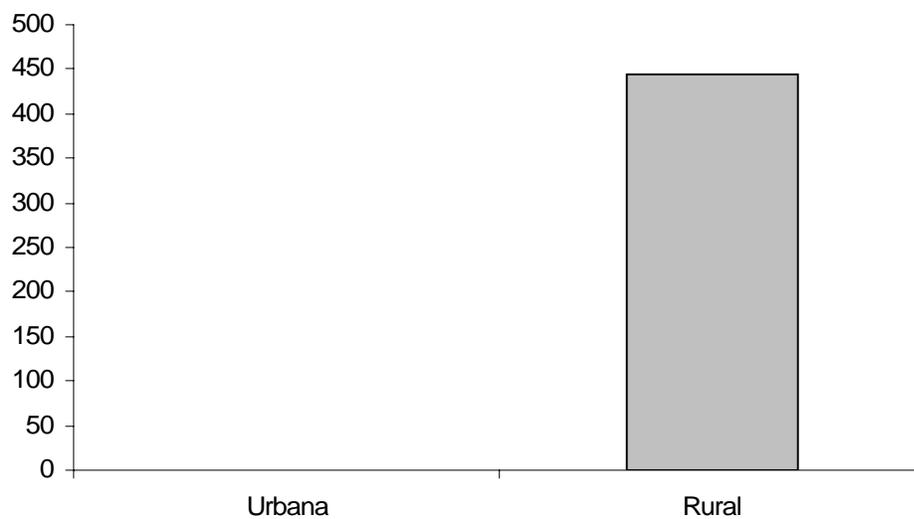
EDAD	F	%
6-11 meses	48	10.80
12-17 meses	49	11.00
18-23 meses	34	7.70
24-35 meses	103	23.20
36-59 meses	210	47.30
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 128
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

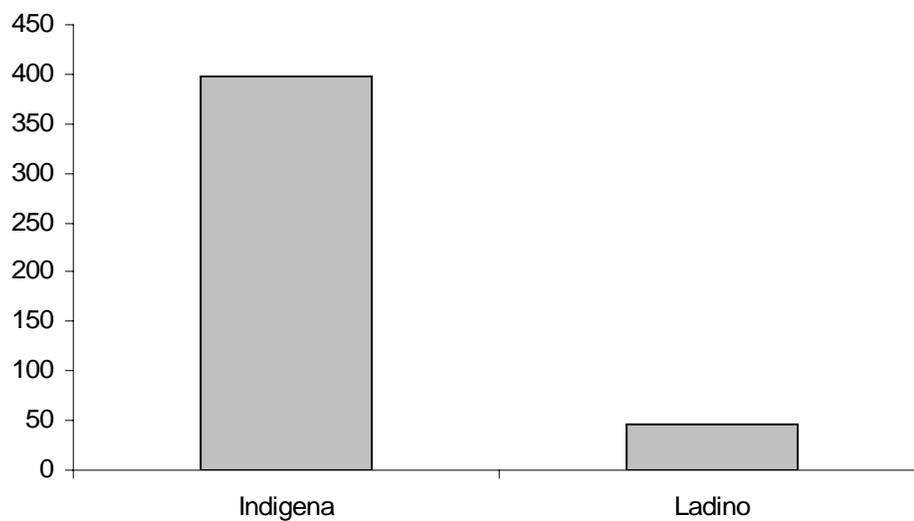
ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	444	100.00
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 129
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

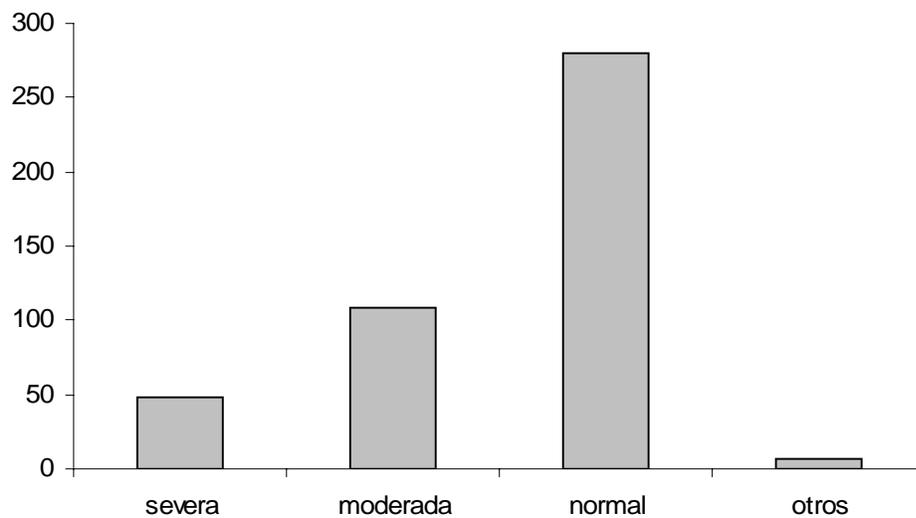
ETNIA	F	%
Indígena	398	89.60
Ladino	46	10.40
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 130
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

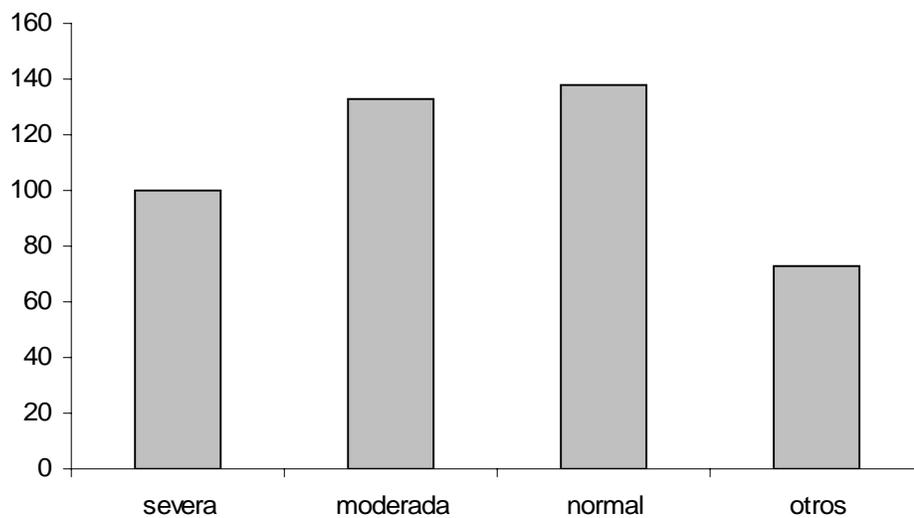
PESO/EDAD	F	%
Severa	48	10.80
Moderada	109	24.50
Normal	280	63.10
Otros	7	1.60
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 131
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

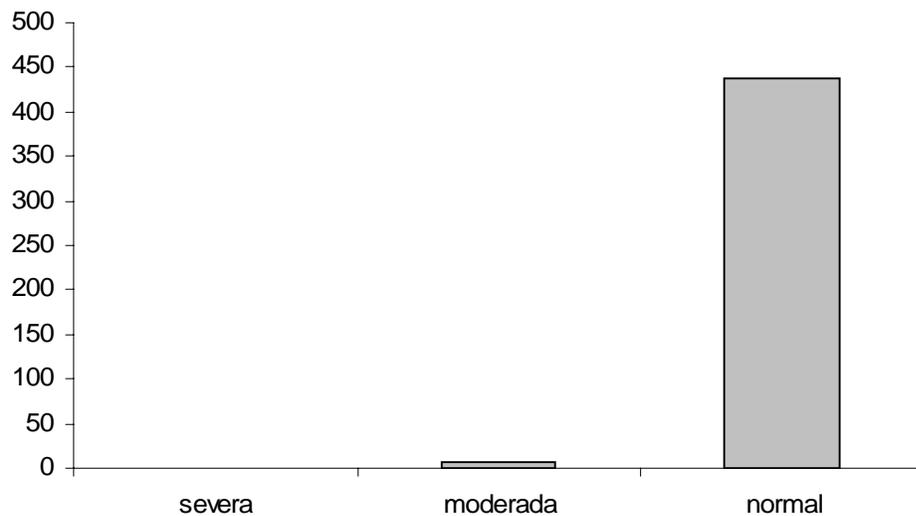
TALLA/EDAD	F	%
Severa	100	22.50
Moderada	133	30.00
Normal	138	31.10
Otros	73	16.40
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 132
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

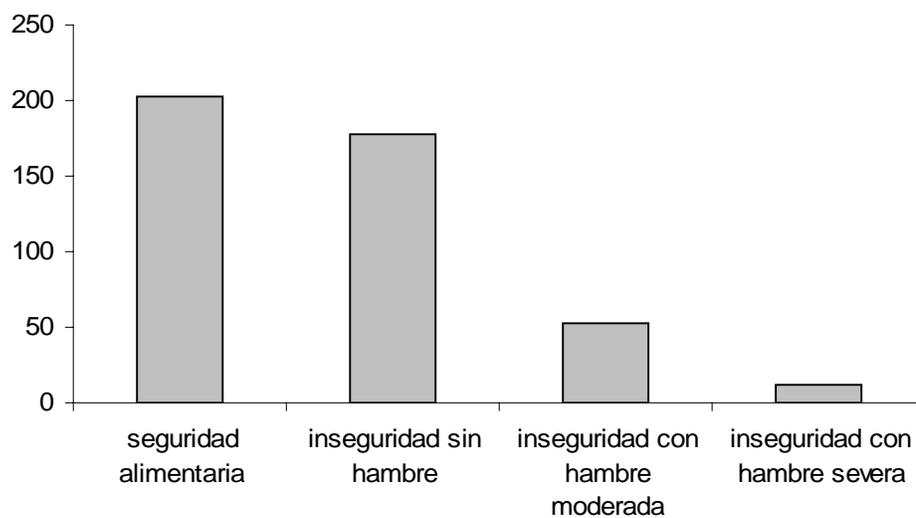
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	6	1.40
Normal	438	98.60
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETEANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 133
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

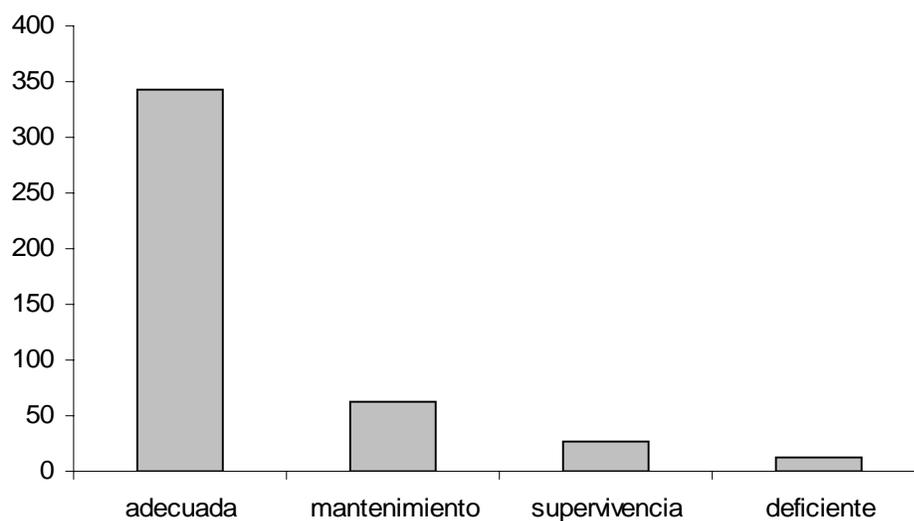
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	202	45.50
inseguridad sin hambre	177	39.90
inseguridad con hambre moderada	53	11.90
inseguridad con hambre severa	12	2.70
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 134
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

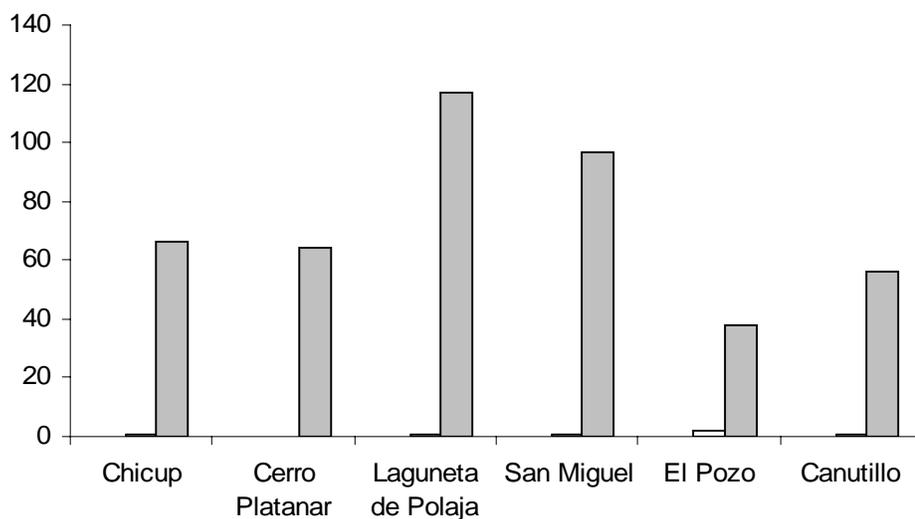
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	343	77.30
Mantenimiento	62	14.00
Supervivencia	27	6.10
Deficiente	12	2.70
Total	444	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 135
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Chicup	0	0.0%	1	1.5%	66	98.5%	67
Cerro Platanar	0	0.0%	0	0.0%	64	100.0%	64
Laguneta de Polaca	0	0.0%	1	0.8%	117	99.2%	118
San Miguel	0	0.0%	1	1.0%	97	99.0%	98
El Pozo	0	0.0%	2	5.0%	38	95.0%	40
Canutillo	0	0.0%	1	1.8%	56	98.2%	57
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 136
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD MUNICIPIO
DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		moderada		otros		Total
Chicup	2	3.0%	13	19.4%	52	77.6%	0	0.0%	67
Cerro Platanar	7	10.9%	15	23.4%	42	65.6%	0	0.0%	64
Laguneta de Polaca	14	11.9%	35	29.7%	63	53.4%	6	5.1%	118
San Miguel	9	9.2%	19	19.4%	69	70.4%	1	1.0%	98
El Pozo	4	10.0%	13	32.5%	23	57.5%	0	0.0%	40
Canutillo	12	21.1%	14	24.6%	31	54.4%	0	0.0%	57
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444

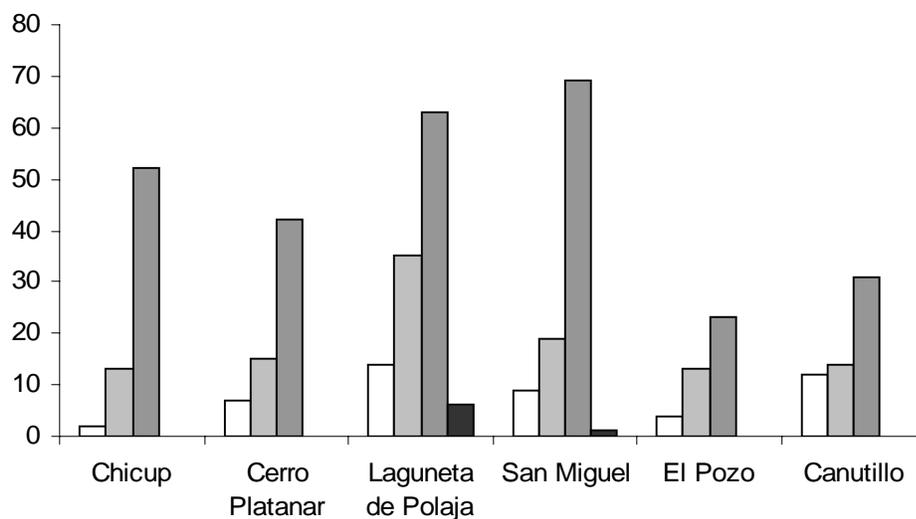


TABLA Y GRÁFICA 137
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chicup	8	11.9%	17	25.4%	37	55.2%	5	7.5%	67
Cerro Platanar	18	28.1%	21	32.8%	12	18.8%	13	20.3%	64
Laguneta de Polaca	37	31.4%	30	25.4%	28	23.7%	23	19.5%	118
San Miguel	23	23.5%	36	36.7%	32	32.7%	7	7.1%	98
El Pozo	5	12.5%	14	35.0%	16	40.0%	5	12.5%	40
Canutillo	9	15.8%	15	26.3%	13	22.8%	20	35.1%	57
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444

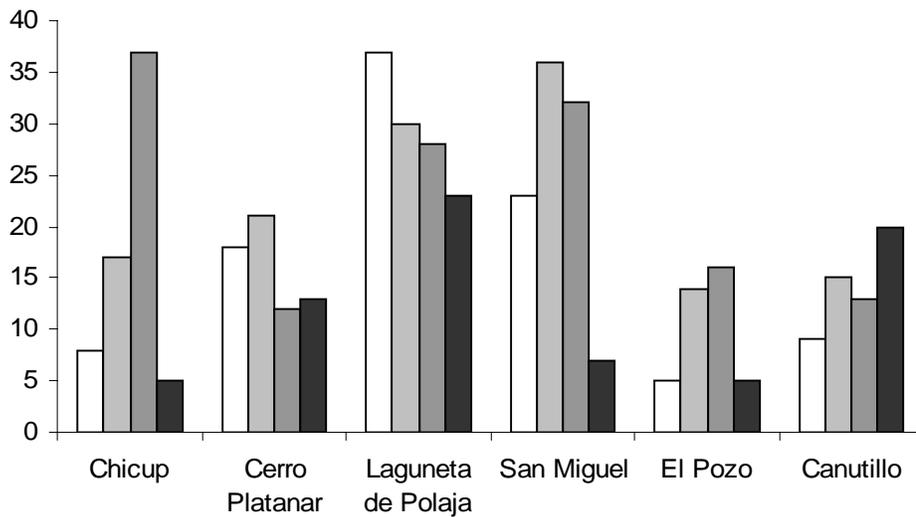
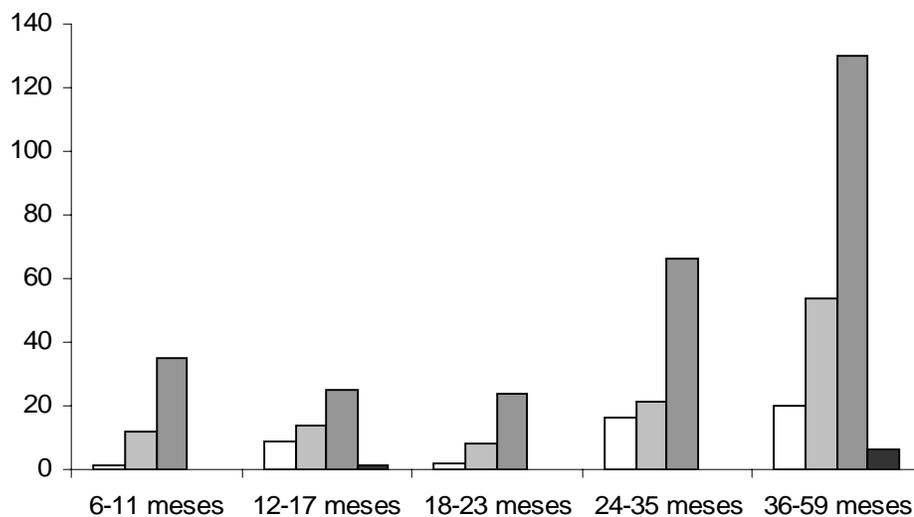


TABLA Y GRÁFICA 138
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

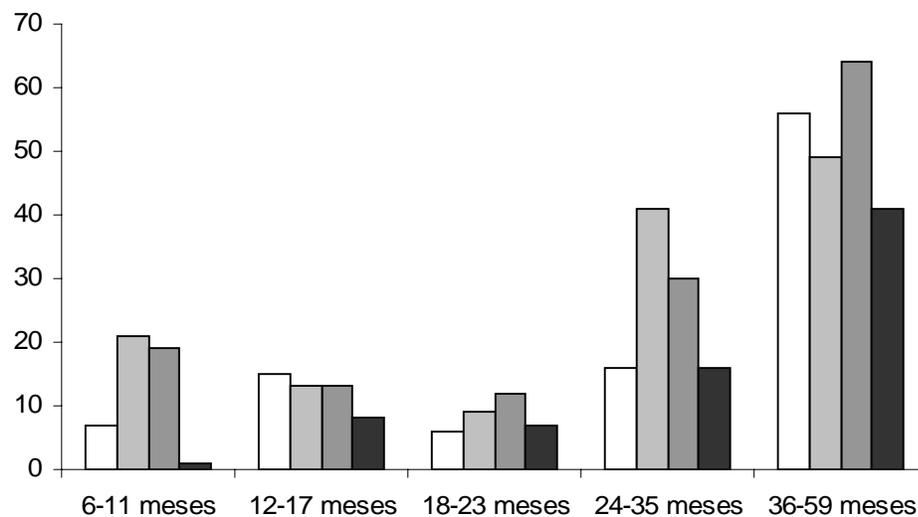
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	1	2.1%	12	25.0%	35	72.9%	0	0.0%	48
12-17 meses	9	18.4%	14	28.6%	25	51.0%	1	2.0%	49
18-23 meses	2	5.9%	8	23.5%	24	70.6%	0	0.0%	34
24-35 meses	16	15.5%	21	20.4%	66	64.1%	0	0.0%	103
36-59 meses	20	9.5%	54	25.7%	130	61.9%	6	2.9%	210
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 139
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

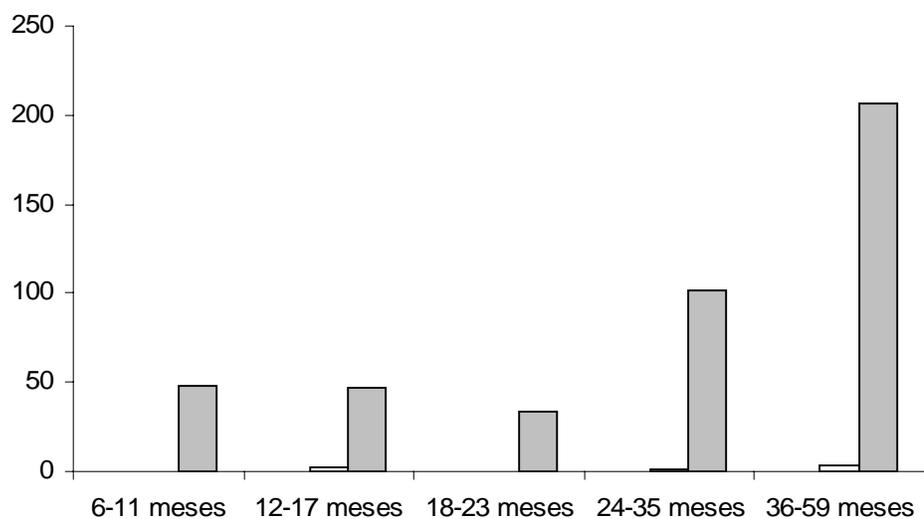
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	7	14.6%	21	43.8%	19	39.6%	1	2.1%	48
12-17 meses	15	30.6%	13	26.5%	13	26.5%	8	16.3%	49
18-23 meses	6	17.6%	9	26.5%	12	35.3%	7	20.6%	34
24-35 meses	16	15.5%	41	39.8%	30	29.1%	16	15.5%	103
36-59 meses	56	26.7%	49	23.3%	64	30.5%	41	19.5%	210
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 140
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

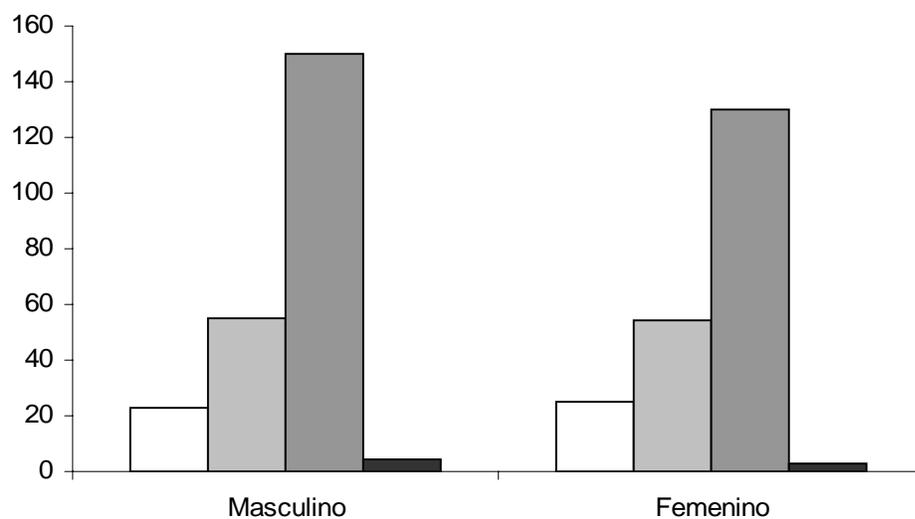
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	48	100.0%	48
12-17 meses	0	0.0%	2	4.1%	47	95.9%	49
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	34	100.0%	34
24-35 meses	0	0.0%	1	1.0%	102	99.0%	103
36-59 meses	0	0.0%	3	1.4%	207	98.6%	210
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 141
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

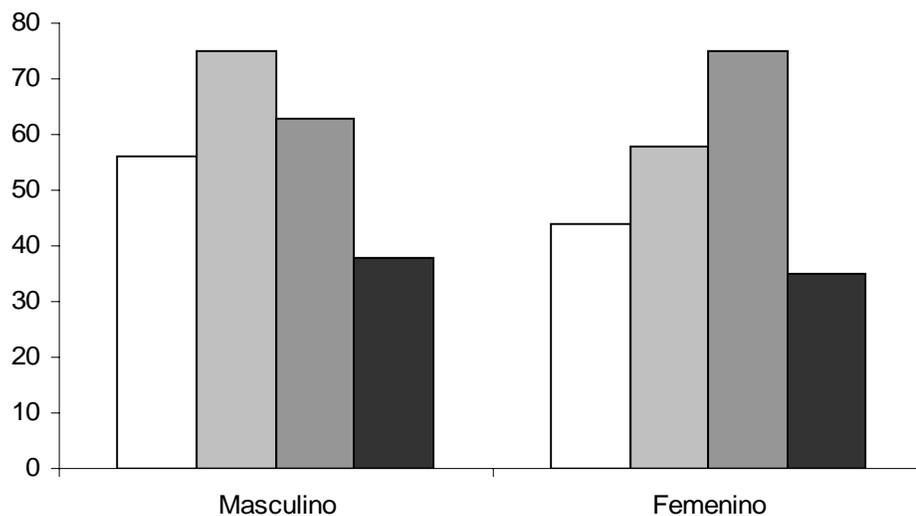
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	23	9.9%	55	23.7%	150	64.7%	4	1.7%	232
Femenino	25	11.8%	54	25.5%	130	61.3%	3	1.4%	212
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 142
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

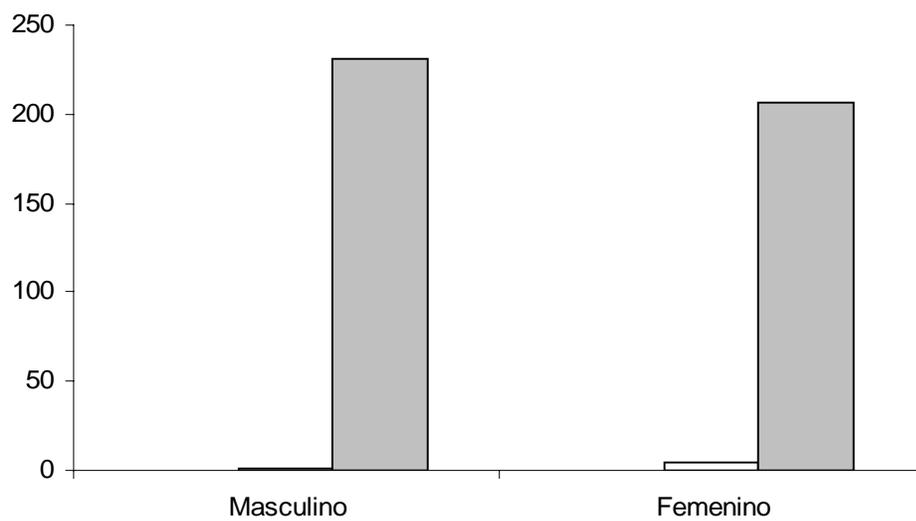
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	56	24.1%	75	32.3%	63	27.2%	38	16.4%	232
Femenino	44	20.8%	58	27.4%	75	35.4%	35	16.5%	212
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 143
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

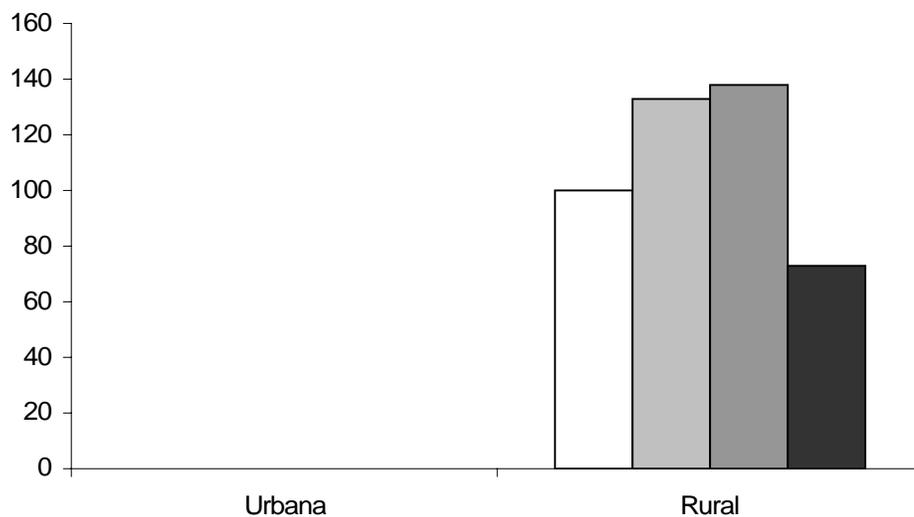
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	1	0.4%	231	99.6%	232
Femenino	0	0.0%	5	2.4%	207	97.6%	212
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 144
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

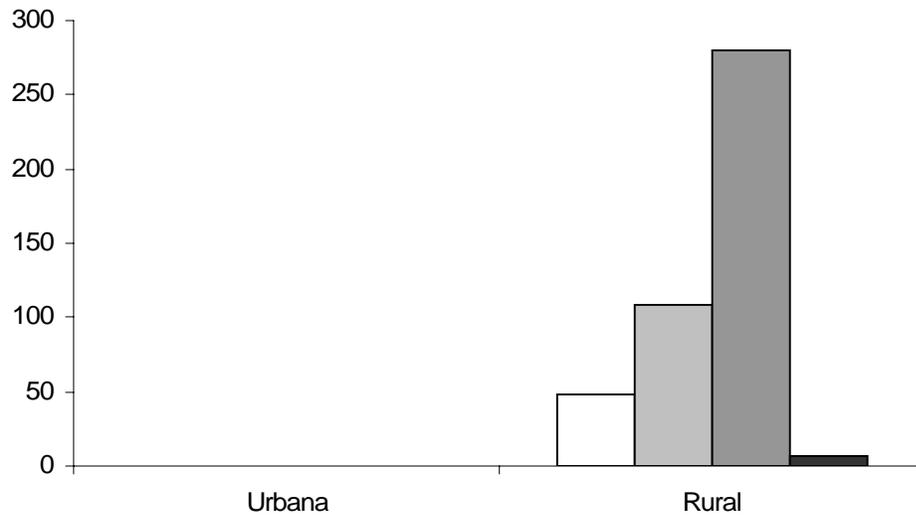
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 145
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

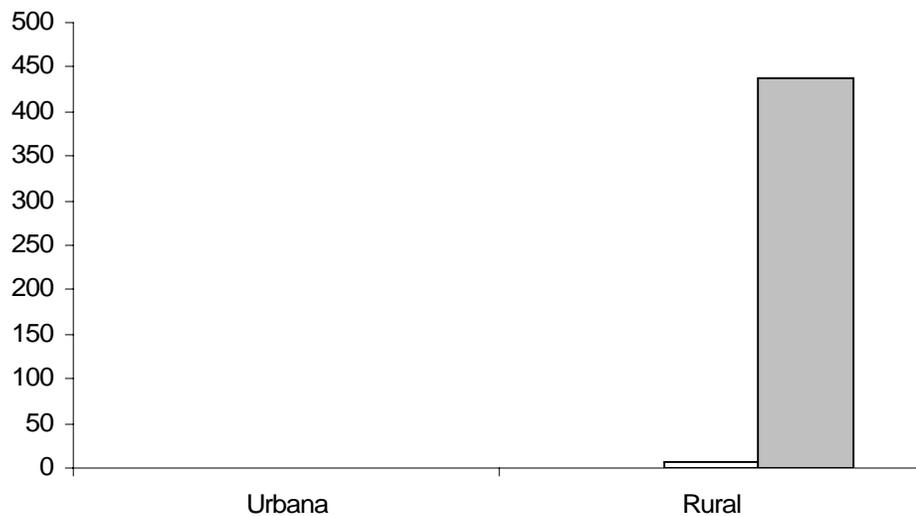
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 146
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

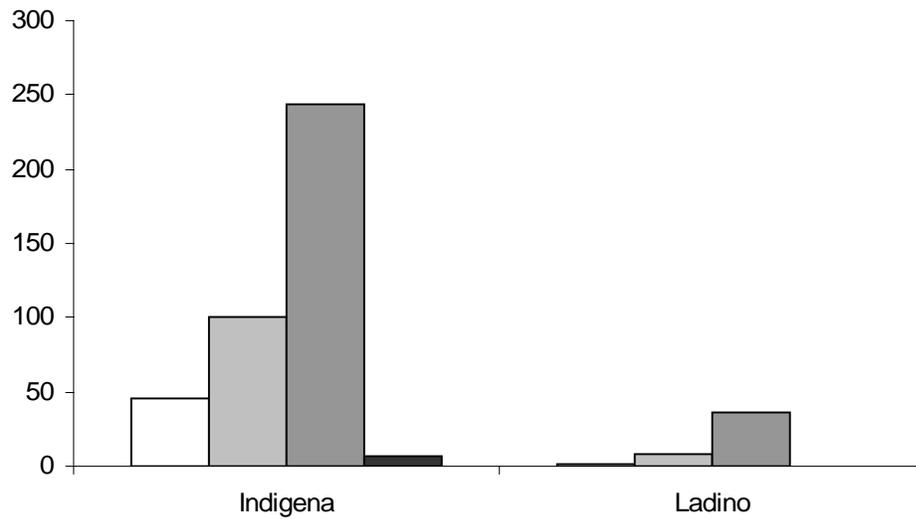
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 147
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

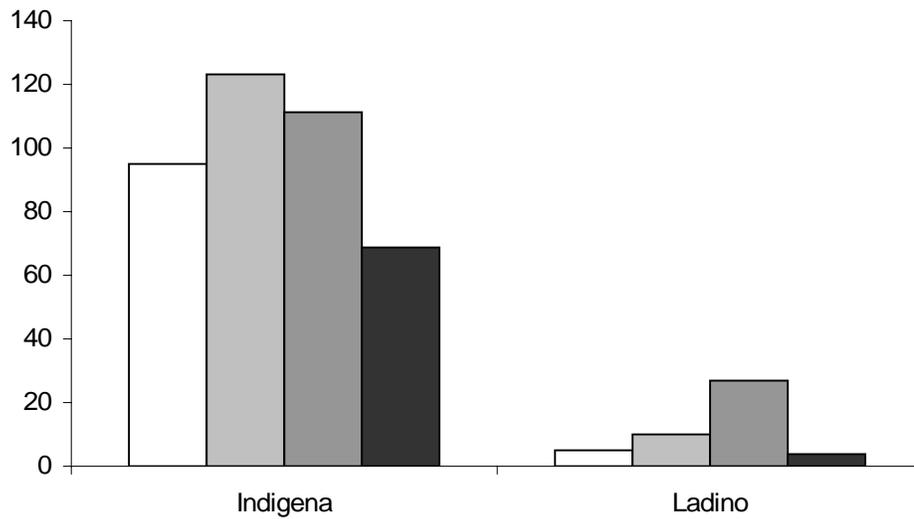
ETNIA	severa		moderada		normal		Otros		Total
Indígena	46	11.6%	101	25.4%	244	61.3%	7	1.8%	398
Ladino	2	4.3%	8	17.4%	36	78.3%	0	0.0%	46
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 148
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

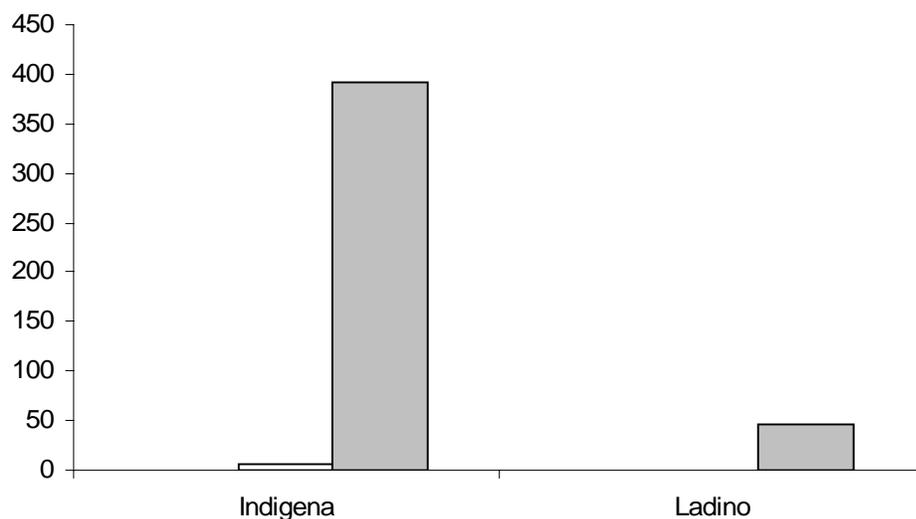
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	95	23.9%	123	30.9%	111	27.9%	69	17.3%	398
Ladino	5	10.9%	10	21.7%	27	58.7%	4	8.7%	46
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 149
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

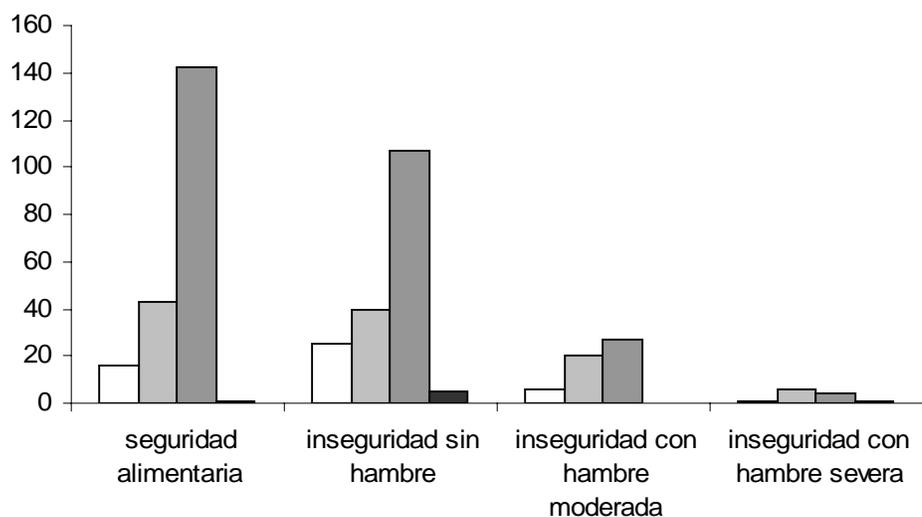
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	6	1.5%	392	98.5%	398
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	46	100.0%	46
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 150
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

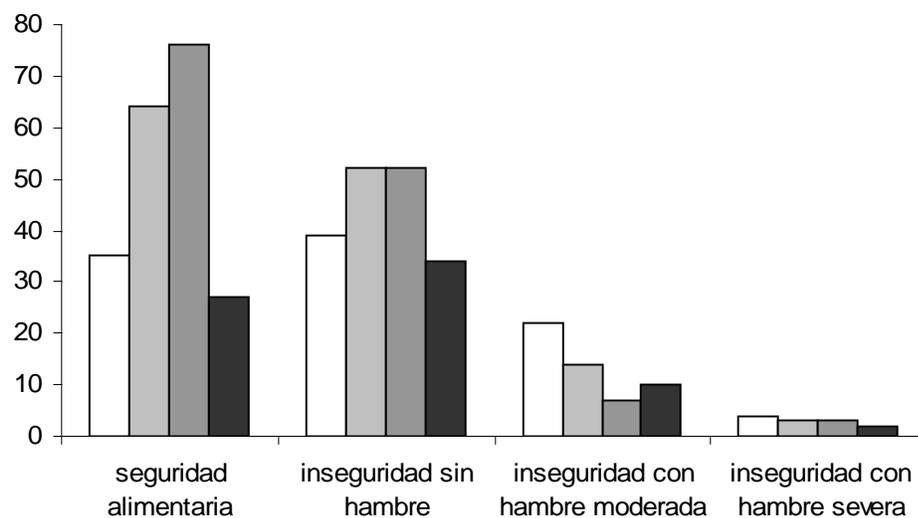
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	16	7.9%	43	21.3%	142	70.3%	1	0.5%	202
inseguridad sin hambre	25	14.1%	40	22.6%	107	60.5%	5	2.8%	177
inseguridad con hambre moderada	6	11.3%	20	37.7%	27	50.9%	0	0.0%	53
inseguridad con hambre severa	1	8.3%	6	50.0%	4	33.3%	1	8.3%	12
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 151
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

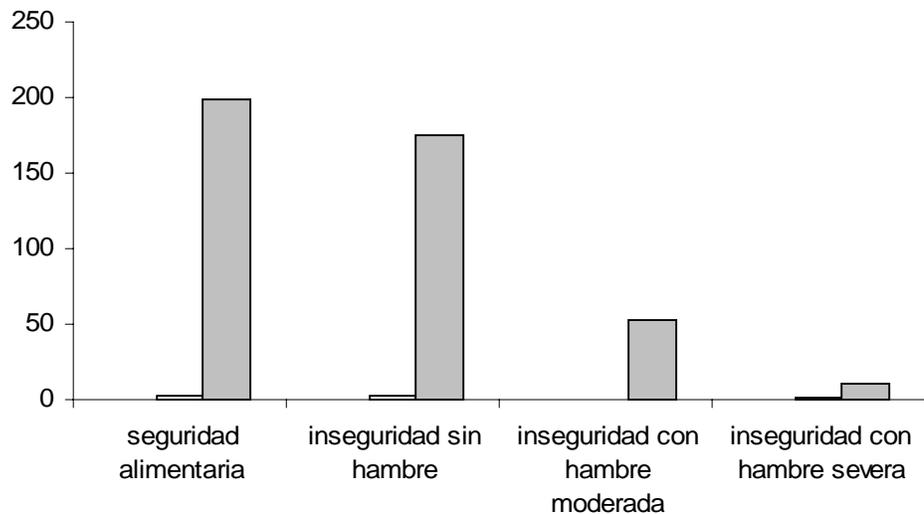
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	35	17.3%	64	31.7%	76	37.6%	27	13.4%	202
inseguridad sin hambre	39	22.0%	52	29.4%	52	29.4%	34	19.2%	177
inseguridad con hambre moderada	22	41.5%	14	26.4%	7	13.2%	10	18.9%	53
inseguridad con hambre severa	4	33.3%	3	25.0%	3	25.0%	2	16.7%	12
Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 152
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

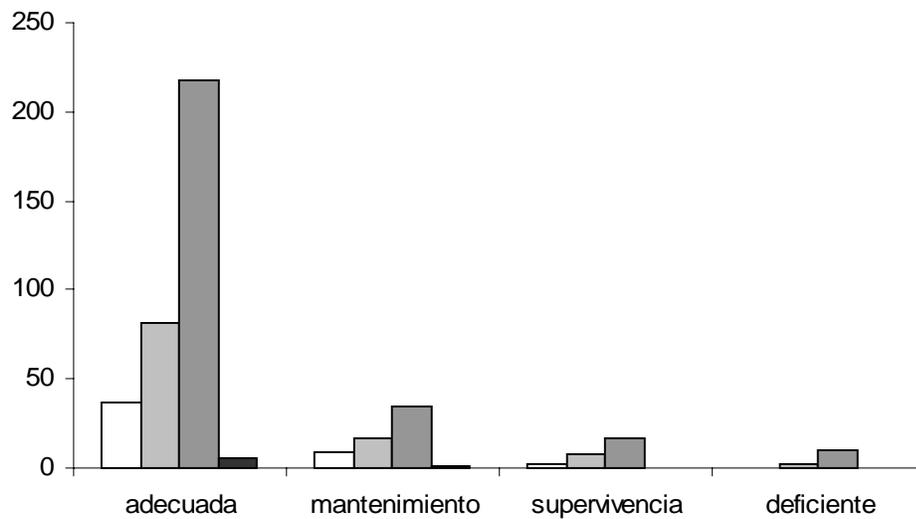
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	3	1.5%	199	98.5%	202
inseguridad sin hambre	0	0.0%	2	1.1%	175	98.9%	177
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	0	0.0%	53	100.0%	53
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	1	8.3%	11	91.7%	12
Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 153
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	37	10.8%	82	23.9%	218	63.6%	6	1.7%	343
Mantenimiento	9	14.5%	17	27.4%	35	56.5%	1	1.6%	62
Supervivencia	2	7.4%	8	29.6%	17	63.0%	0	0.0%	27
Deficiente	0	0.0%	2	16.7%	10	83.3%	0	0.0%	12
Total	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444

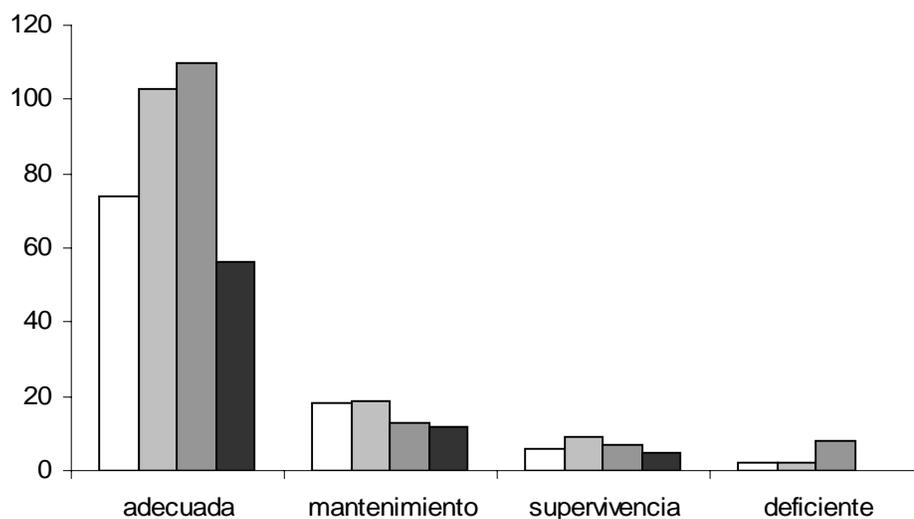


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 154
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	74	21.6%	103	30.0%	110	32.1%	56	16.3%	343
Mantenimiento	18	29.0%	19	30.6%	13	21.0%	12	19.4%	62
Supervivencia	6	22.2%	9	33.3%	7	25.9%	5	18.5%	27
Deficiente	2	16.7%	2	16.7%	8	66.7%	0	0.0%	12

Total	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	----	-------	-----

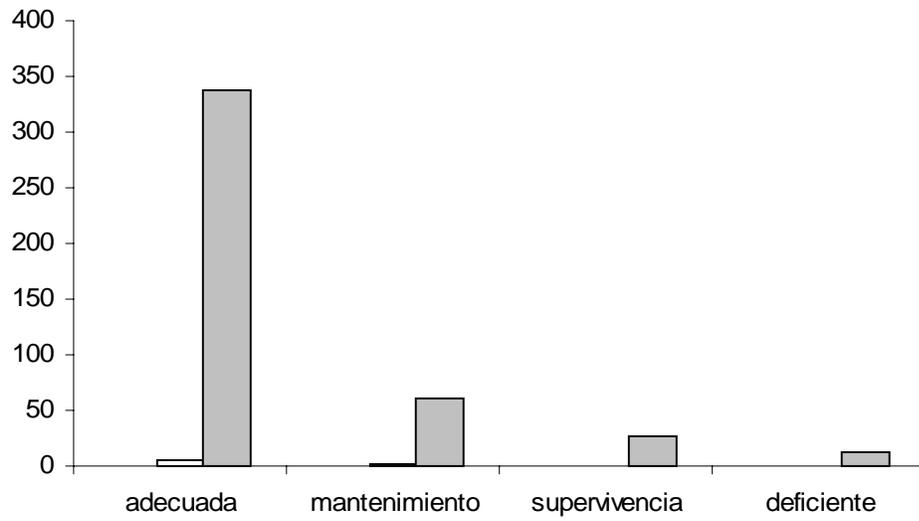


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 155
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	0	0.0%	5	1.5%	338	98.5%	343
Mantenimiento	0	0.0%	1	1.6%	61	98.4%	62
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	27	100.0%	27
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	12	100.0%	12

Total	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444
-------	---	------	---	------	-----	-------	-----



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.5.1 ANALISIS

En el departamento de San Idelfonso Ixtahuacán, se tomó una muestra de 444 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos en 6 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 125).

Con respecto al sexo 52.30% correspondió al sexo masculino siendo este el predominante (tabla 126).

De la población observada 100% correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 128), siendo el total de la población indígena (tabla 129).

De los 444 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 47.30% y en el rango de 24 - 35 meses 23.20% (tabla 127).

El 31.10% de los niños evaluados se presentó con una talla adecuada para su edad, 30% con déficit moderado de talla y 22.50% severo, lo cual nos indicó una mala nutrición. En el momento de la evaluación se encontró una dieta predominante a base de carbohidratos, y menor ingesta proteica repercutiendo en una desnutrición crónica (tabla 131).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 98.60% no presentó desnutrición aguda, solamente 1.4% tuvo desnutrición moderado (tabla 132).

El 63.10% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 24.50% con déficit moderado y 10.80% déficit severo (tabla 130).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 45.50% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 39.90% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 11.90% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 2.70% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 133).

El requerimiento energético diario para una persona es mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 77.70% consumió una cantidad adecuada, 14% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 6.10% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 2.70% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 134).

En la tabla de peso para edad por comunidad, El Canutillo presentó el índice más elevado de desnutrición severa 21.05%, segundo lugar lo ocupó Laguneta Polajá 11.86%, seguido de Cerro Platanar y El Pozo con 10.86%, y 10% respectivamente. En relación a la desnutrición moderada se encontró El Pozo con 32.50%, seguido de Laguneta Polajá con 29.66%. Se encontró peso para edad normal en las comunidades de Chicup 77.61%, San Miguel 70.41%, Cerro Platanar con 65.63%. (tabla 136).

En la tabla de talla para edad por comunidad Laguneta Polajá presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 31.36%, seguido de Cerro Platanar con 28.13% y tercer lugar San Miguel con 23.47%. La desnutrición moderada se encontró en San Miguel con 36.73%, seguido de El Pozo con 35%, Cerro Platanar con 32.81%. Se encontró talla para edad normal en las comunidades de Chicup y El Pozo con 55.22% y 40% respectivamente. (Tabla 137).

Al analizar el índice peso para talla reveló que en las 6 comunidades estudiadas se observó con una nutrición actual adecuada, estando todas arriba de 95% (tabla 135).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 12 - 17 meses con 18.37% seguido de 24 – 35 meses con 15.53% con respecto a desnutrición moderada el grupo de 12 – 17 meses es el más afectado con 28.57% y 25.71% corresponde a edades de 36-59 meses. La población que se encontró con una nutrición global adecuada fueron los niños de 6 – 11 meses con 72.92%, seguido de 70.59% en las edades de 18-23 meses (tabla 138).

Los niños comprendidos entre las edades de 12 – 17 y 36 - 59 meses se han encontrado con un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 6 – 11 meses, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6 – 11 meses, esto fue debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria; otro rango de edad afectado en lo que respecta a desnutrición crónica 36 – 59 meses, esto debido a la mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad, y utilización biológica de los alimentos en la introducción a la alimentación complementaria (tabla 139).

La tabla peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual estaba dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 140).

En las tablas 141, 142 y 143, se evaluó peso para edad, talla para y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no es significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área más afectada es la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 145).
En la tabla peso para talla no hay diferencia significativa (tabla 146).

En las tablas 147, 148 y 149, se observó que la población indígena fue la más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos y culturales e históricos.

El peso para edad, talla para edad y peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 150, 151 y 152).

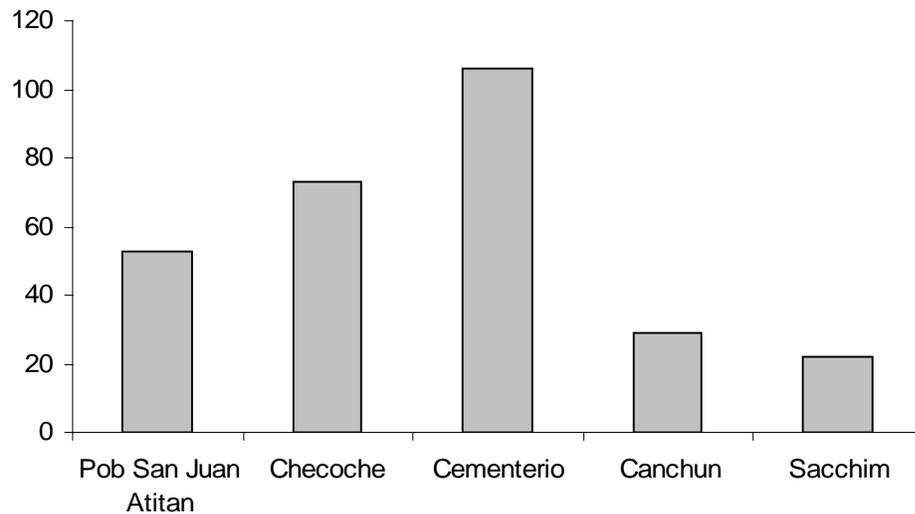
Basándonos en las adecuaciones peso para talla, talla para edad, y peso para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona la información brindada durante la entrevista no es concluyente (tabla 153, 154, 155).

7.6 MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN

Br. Anabela Brooks Hernández
Br. María Azucena Muñoz del Cid

TABLA Y GRÁFICA 156
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	F	%
Pob San Juan Atitán	53	18.70
Checoche	73	25.80
Cementerio	106	37.50
Cancún	29	10.20
Sacchim	22	7.80
Total	283	100.00

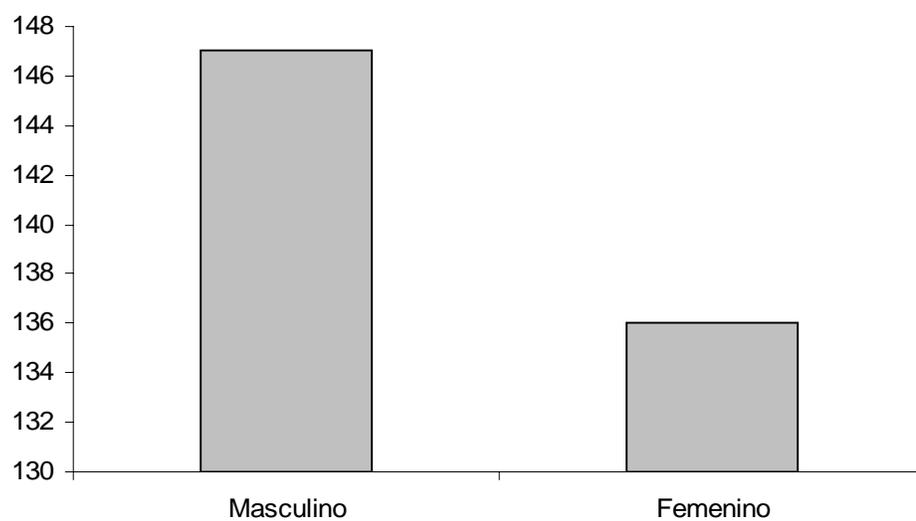


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 157
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

SEXO	F	%
------	---	---

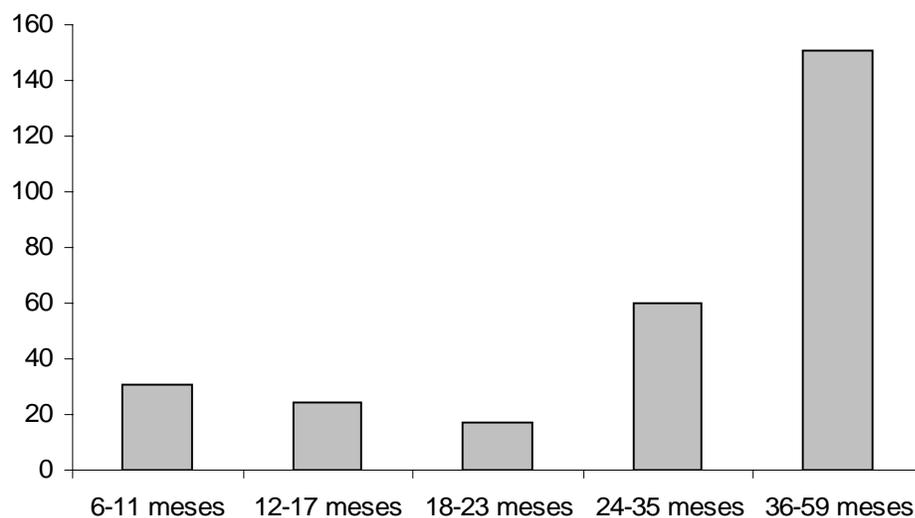
Masculino	147	51.90
Femenino	136	48.10
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 158
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	F	%
6-11 meses	31	10.90
12-17 meses	24	8.50
18-23 meses	17	6.00
24-35 meses	60	21.20
36-59 meses	151	53.40
Total	283	100.00

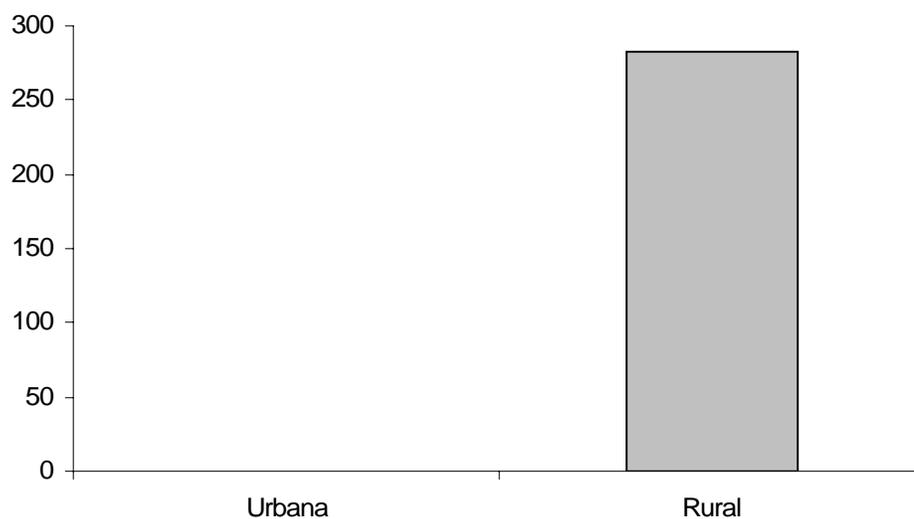


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 159
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

ÁREA	F	%
------	---	---

Urbana	0	0.00
Rural	283	100.00
Total	283	100.00

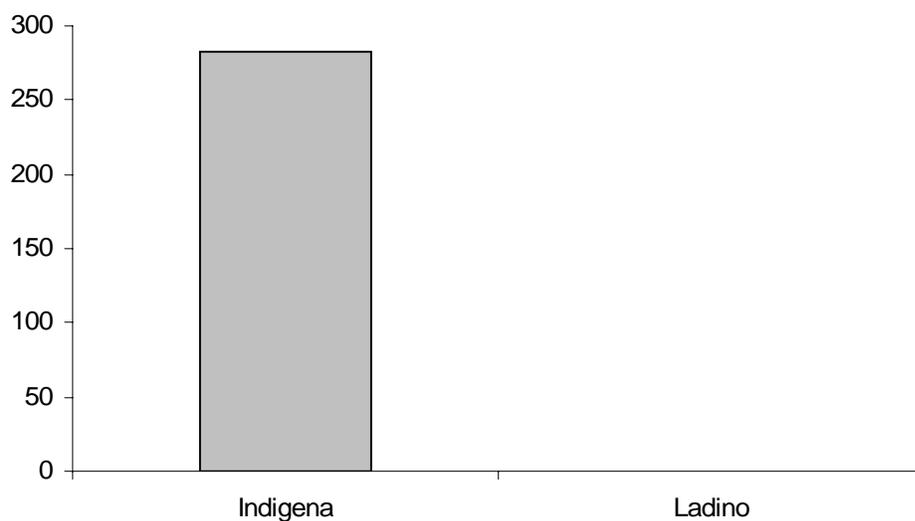


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 160
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	F	%
-------	---	---

Indígena	283	100.00
Ladino	0	0.00
Total	283	100.00

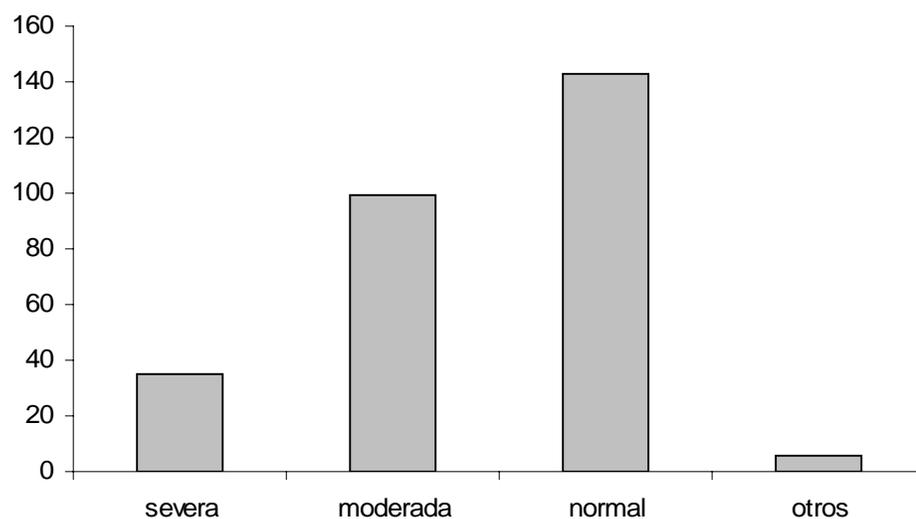


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 161
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

PESO/EDAD	F	%
-----------	---	---

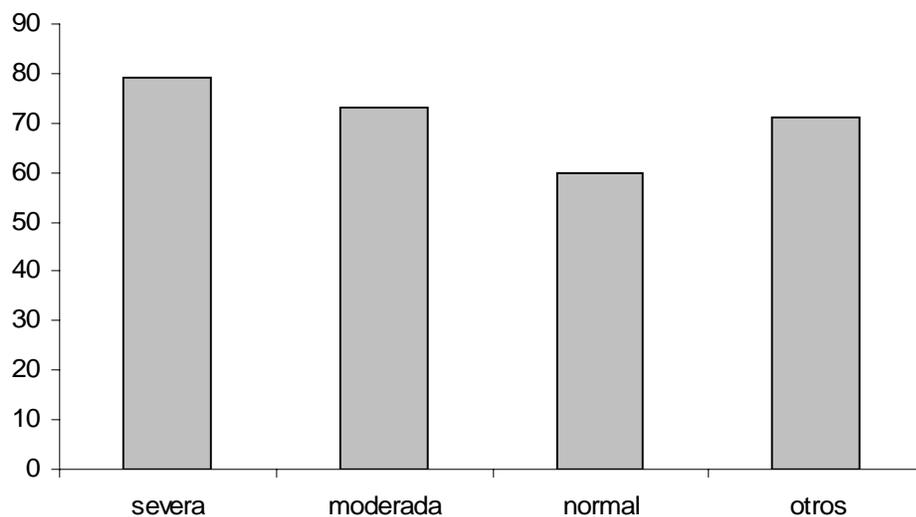
Severa	35	12.40
Moderada	99	35.00
Normal	143	50.50
Otros	6	2.10
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 162
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

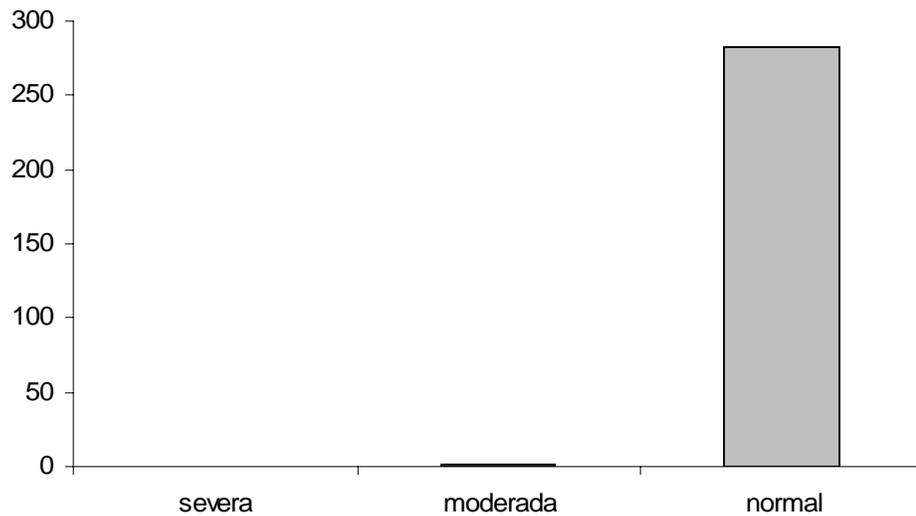
TALLA/EDAD	F	%
Severa	79	27.90
Moderada	73	25.80
Normal	60	21.20
Otros	71	25.10
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 163
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

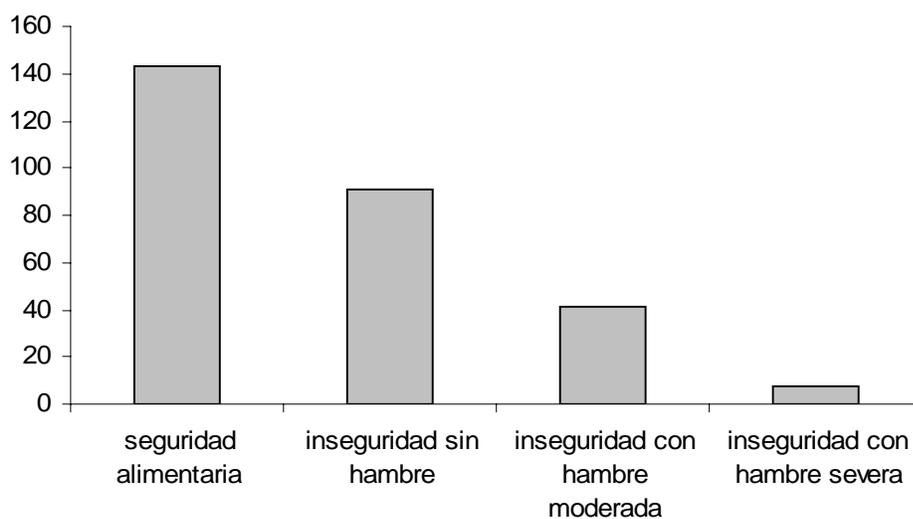
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	1	0.40
Normal	282	99.60
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 164
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

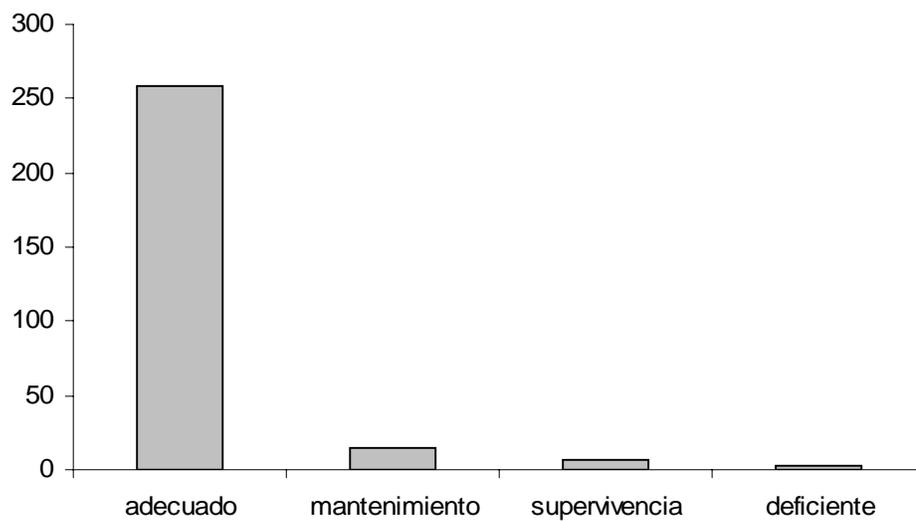
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	143	50.50
inseguridad sin hambre	91	32.20
inseguridad con hambre moderada	41	14.50
inseguridad con hambre severa	8	2.80
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 165
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

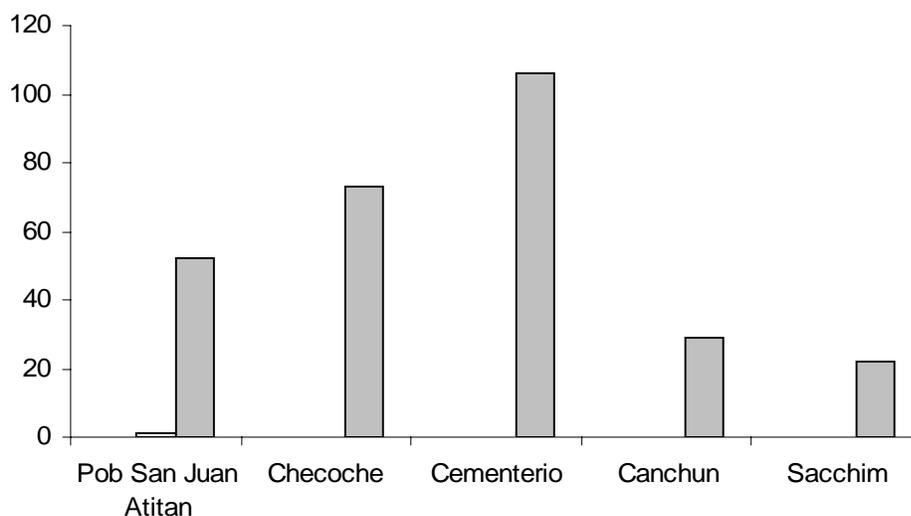
CATEGORÍA	F	%
Adecuado	258	91.20
Mantenimiento	15	5.30
Supervivencia	7	2.50
Deficiente	3	1.10
Total	283	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 166
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

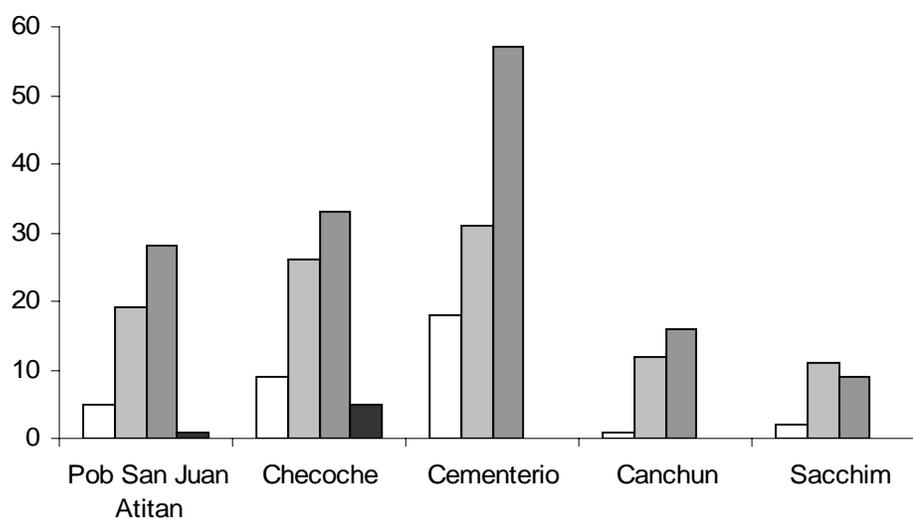
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Pob San Juan Atitán	0	0.0%	1	1.9%	52	98.1%	53
Checoche	0	0.0%	0	0.0%	73	100.0%	73
Cementerio	0	0.0%	0	0.0%	106	100.0%	106
Cancún	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%	29
Sacchim	0	0.0%	0	0.0%	22	100.0%	22
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 167
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

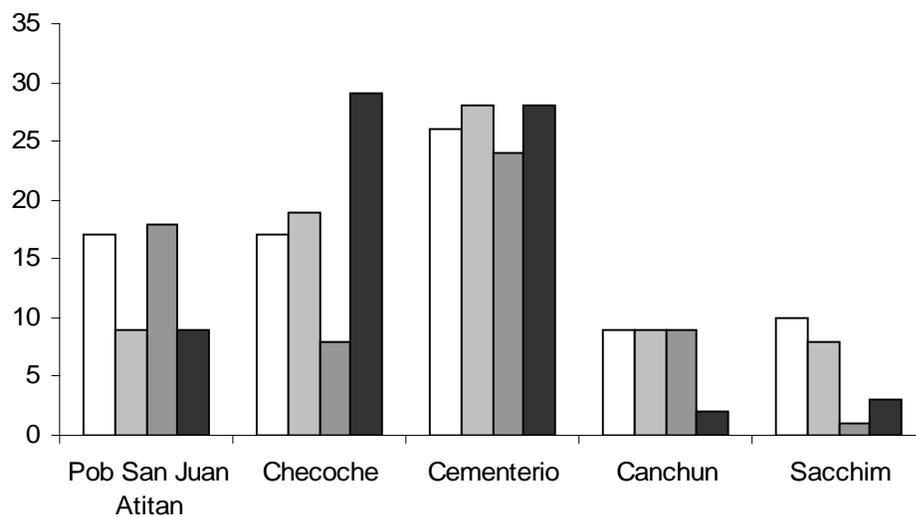
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Pob San Juan Atitán	5	9.4%	19	35.8%	28	52.8%	1	1.9%	53
Checoche	9	12.3%	26	35.6%	33	45.2%	5	6.8%	73
Cementerio	18	17.0%	31	29.2%	57	53.8%	0	0.0%	106
Cancún	1	3.4%	12	41.4%	16	55.2%	0	0.0%	29
Sacchim	2	9.1%	11	50.0%	9	40.9%	0	0.0%	22
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 168
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

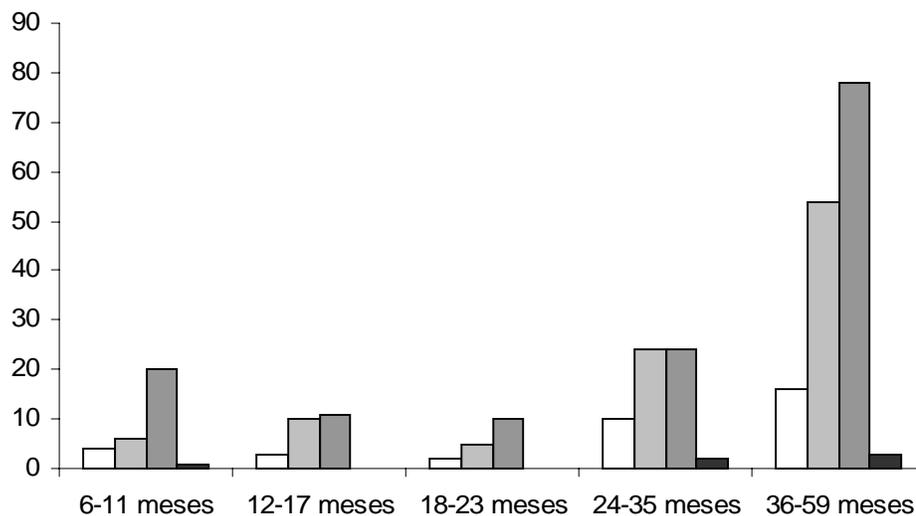
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Pob San Juan Atitán	17	32.1%	9	17.0%	18	34.0%	9	17.0%	53
Checoche	17	23.3%	19	26.0%	8	11.0%	29	39.7%	73
Cementerio	26	24.5%	28	26.4%	24	22.6%	28	26.4%	106
Cancún	9	31.0%	9	31.0%	9	31.0%	2	6.9%	29
Sacchim	10	45.5%	8	36.4%	1	4.5%	3	13.6%	22
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 169
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

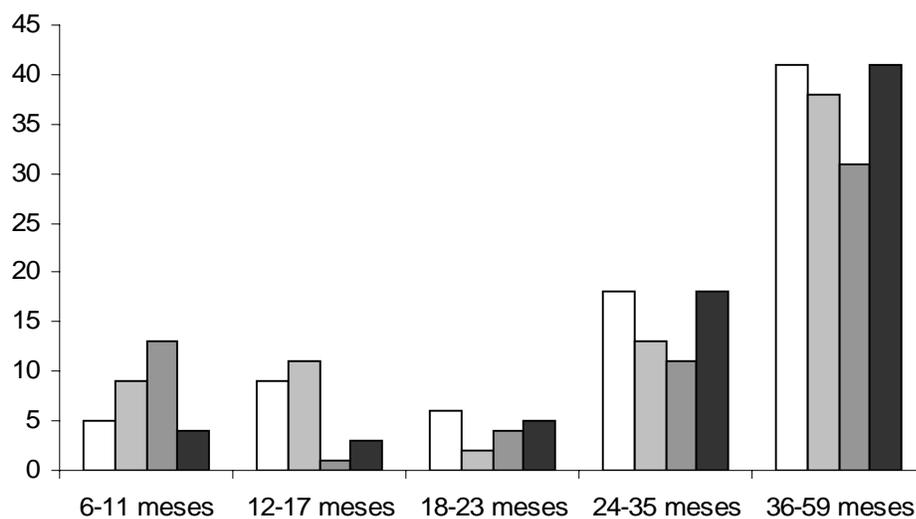
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	4	12.9%	6	19.4%	20	64.5%	1	3.2%	31
12-17 meses	3	12.5%	10	41.7%	11	45.8%	0	0.0%	24
18-23 meses	2	11.8%	5	29.4%	10	58.8%	0	0.0%	17
24-35 meses	10	16.7%	24	40.0%	24	40.0%	2	3.3%	60
36-59 meses	16	10.6%	54	35.8%	78	51.7%	3	2.0%	151
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 170
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

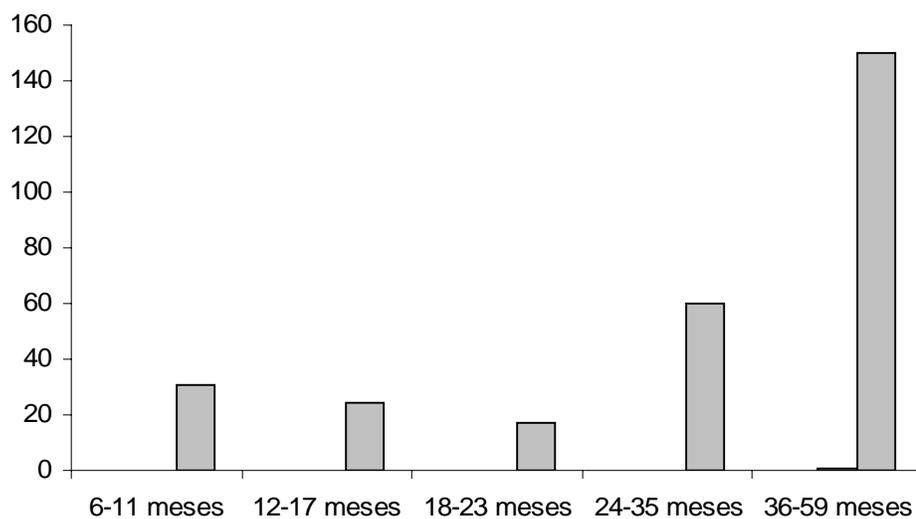
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	5	16.1%	9	29.0%	13	41.9%	4	12.9%	31
12-17 meses	9	37.5%	11	45.8%	1	4.2%	3	12.5%	24
18-23 meses	6	35.3%	2	11.8%	4	23.5%	5	29.4%	17
24-35 meses	18	30.0%	13	21.7%	11	18.3%	18	30.0%	60
36-59 meses	41	27.2%	38	25.2%	31	20.5%	41	27.2%	151
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 171
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

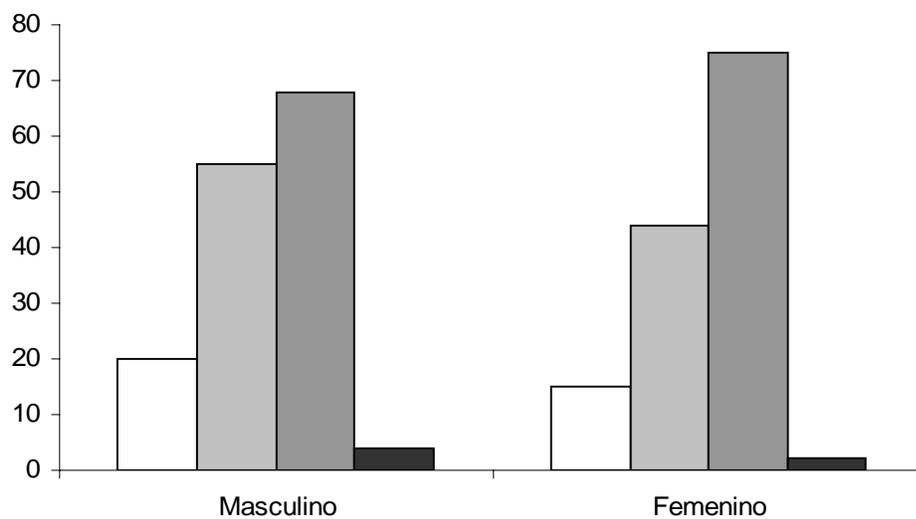
EDAD	Severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	31	100.0%	31
12-17 meses	0	0.0%	0	0.0%	24	100.0%	24
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	17	100.0%	17
24-35 meses	0	0.0%	0	0.0%	60	100.0%	60
36-59 meses	0	0.0%	1	0.7%	150	99.3%	151
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 172
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

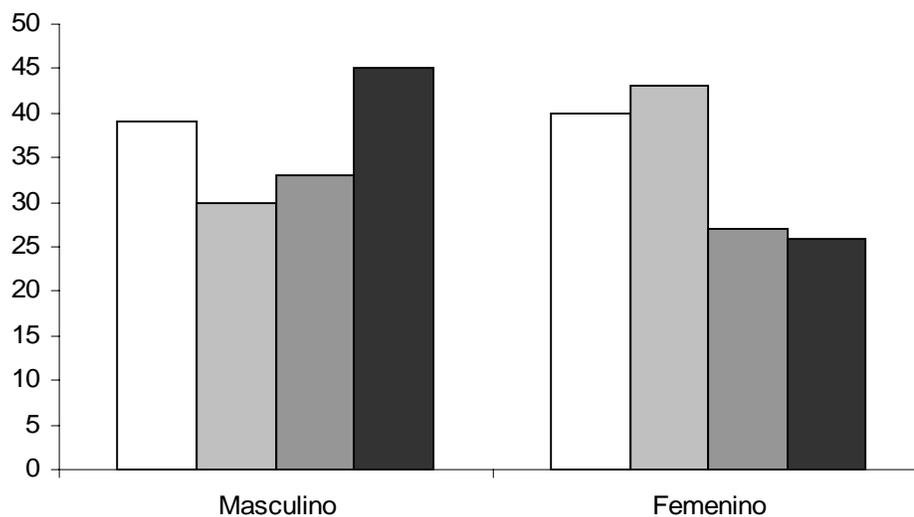
SEXO	Severa		Moderada		normal		otros		Total
Masculino	20	13.6%	55	37.4%	68	46.3%	4	2.7%	147
Femenino	15	11.0%	44	32.4%	75	55.1%	2	1.5%	136
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 173
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

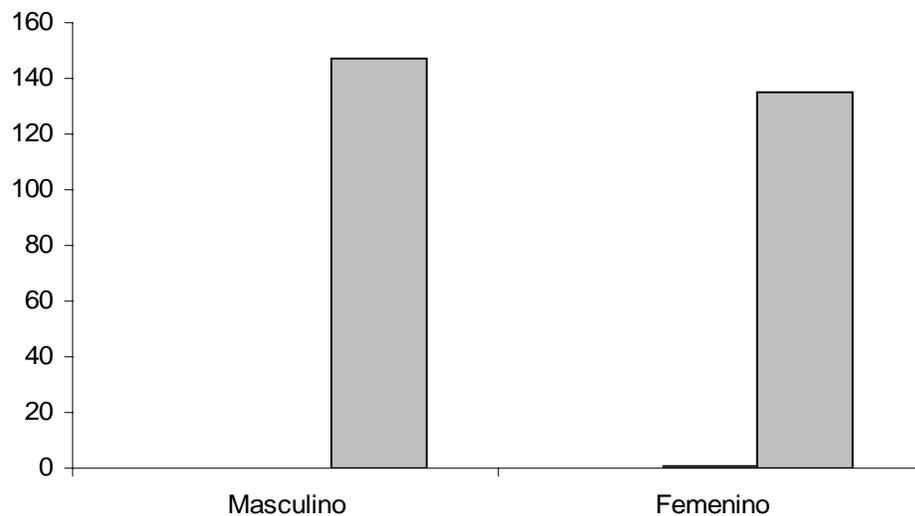
SEXO	severa		Moderada		normal		otros		Total
Masculino	39	26.5%	30	20.4%	33	22.4%	45	30.6%	147
Femenino	40	29.4%	43	31.6%	27	19.9%	26	19.1%	136
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 174
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

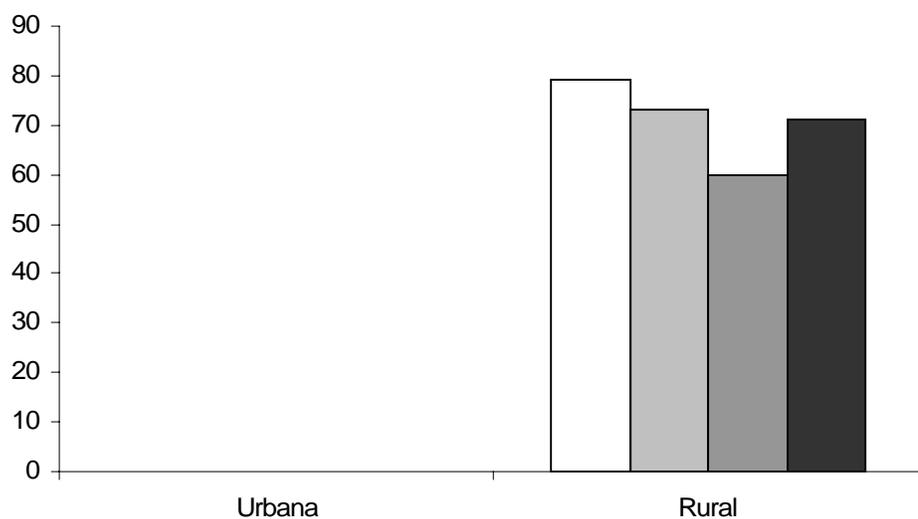
SEXO	severa		Moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	0	0.0%	147	100.0%	147
Femenino	0	0.0%	1	0.7%	135	99.3%	136
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 175
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

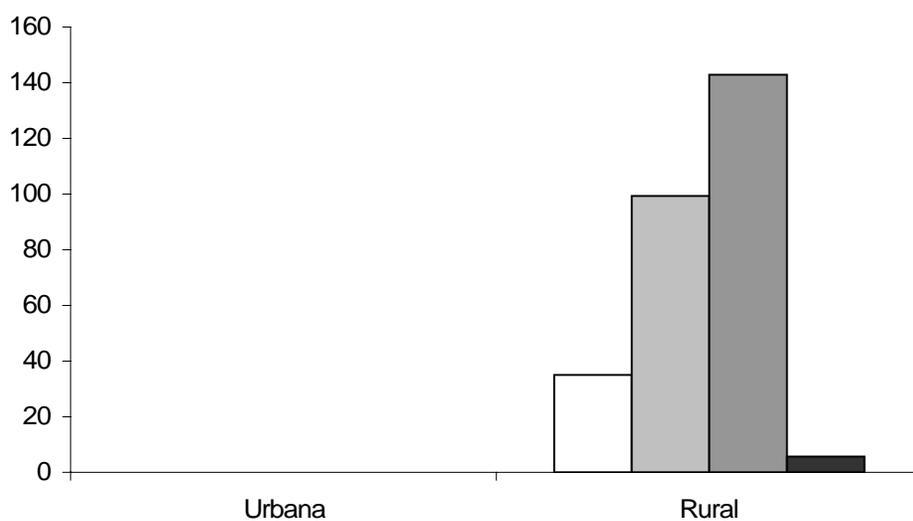
ÁREA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 176
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

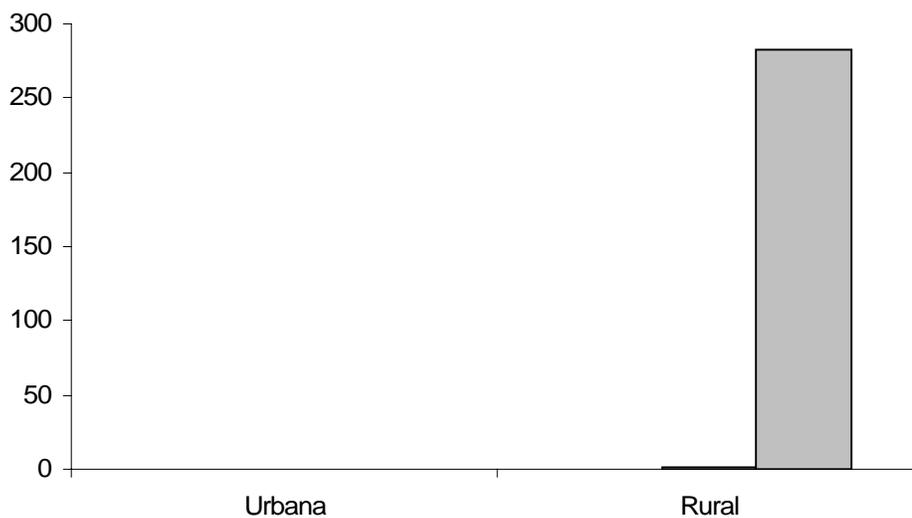
ÁREA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 177
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

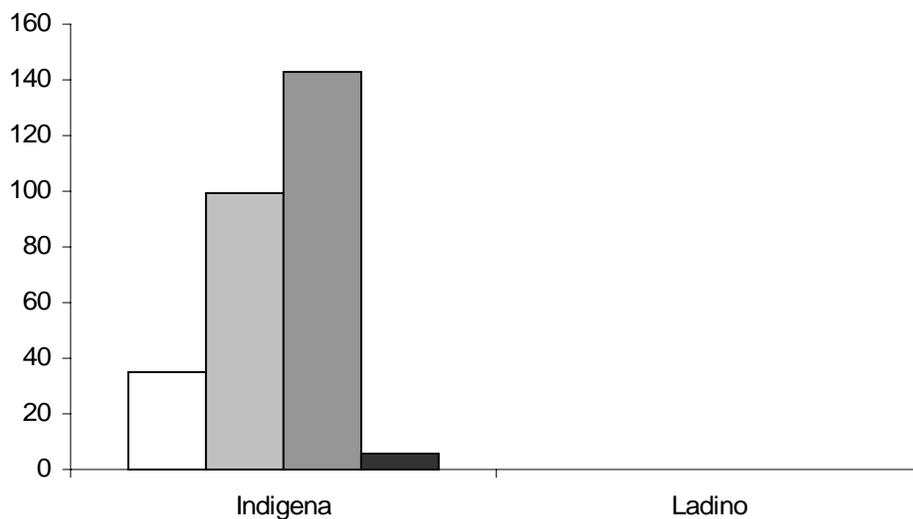
ÁREA	severa		Moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 178
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

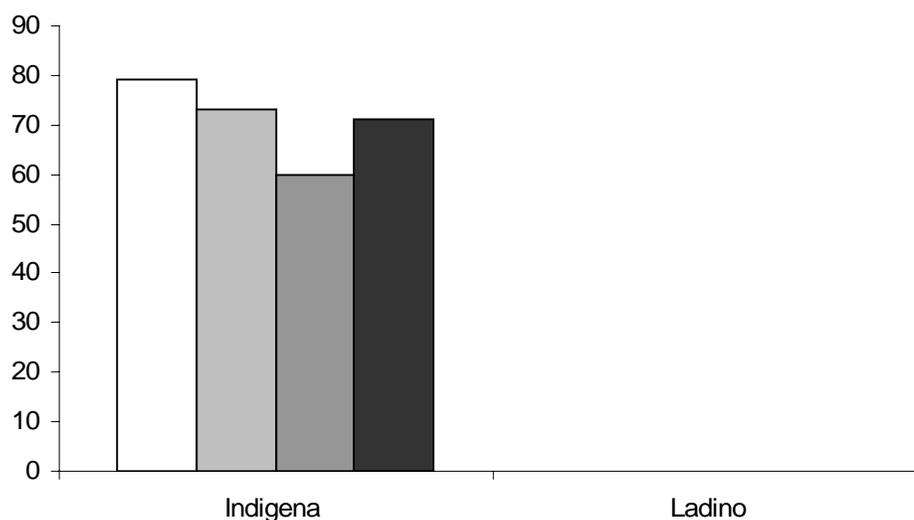
ETNIA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Indígena	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 179
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

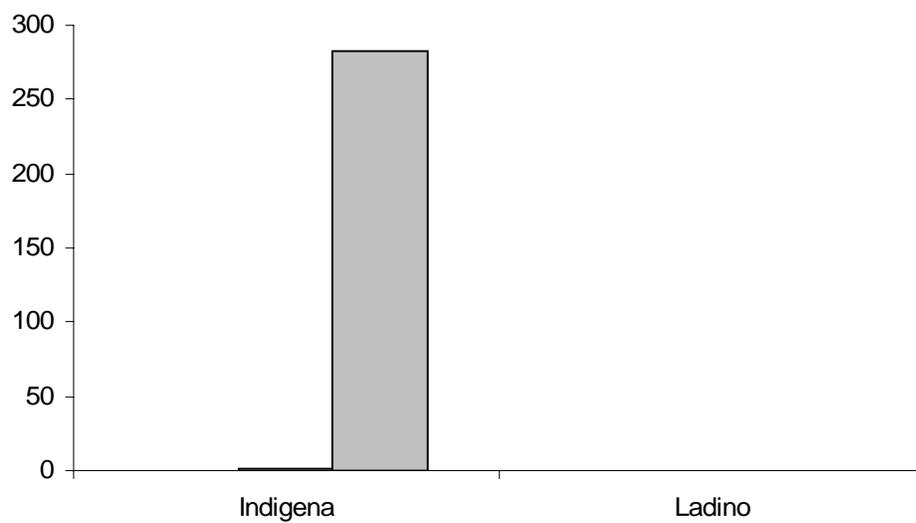
ETNIA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Indígena	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 180
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	severa		Moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 181
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	17	11.9%	48	33.6%	75	52.4%	3	2.1%	143
inseguridad sin hambre	10	11.0%	36	39.6%	42	46.2%	3	3.3%	91
inseguridad con hambre moderada	6	14.6%	14	34.1%	21	51.2%	0	0.0%	41
inseguridad con hambre severa	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	0	0.0%	8
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283

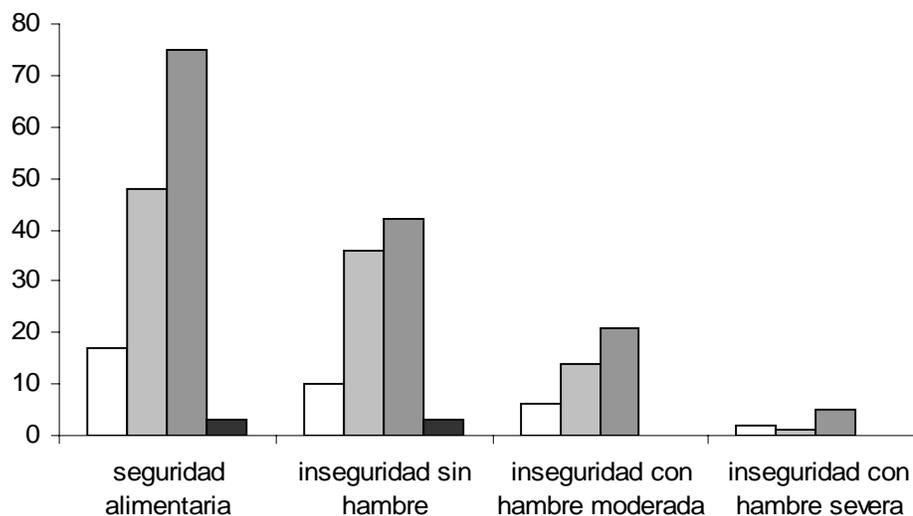


TABLA Y GRÁFICA 182
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	39	27.3%	36	25.2%	33	23.1%	35	24.5%	143
inseguridad sin hambre	27	29.7%	23	25.3%	19	20.9%	22	24.2%	91
inseguridad con hambre moderada	11	26.8%	11	26.8%	6	14.6%	13	31.7%	41
inseguridad con hambre severa	2	25.0%	3	37.5%	2	25.0%	1	12.5%	8
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283

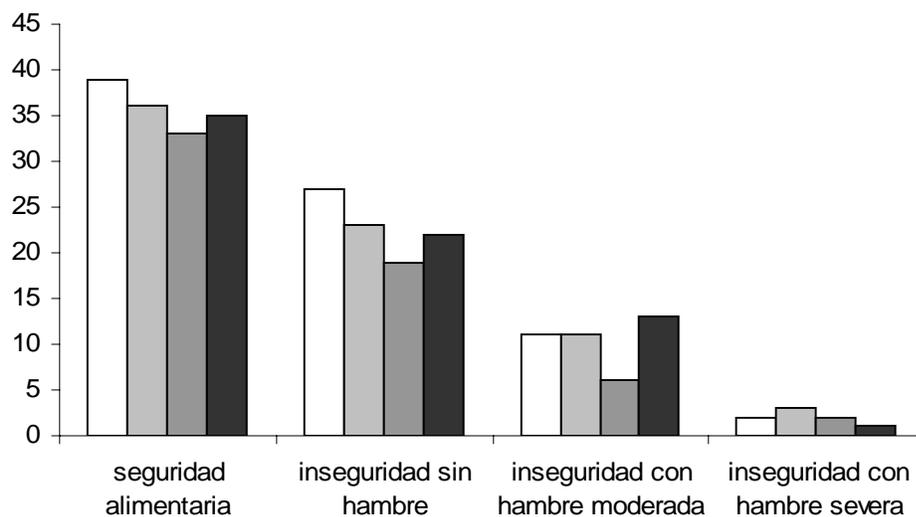
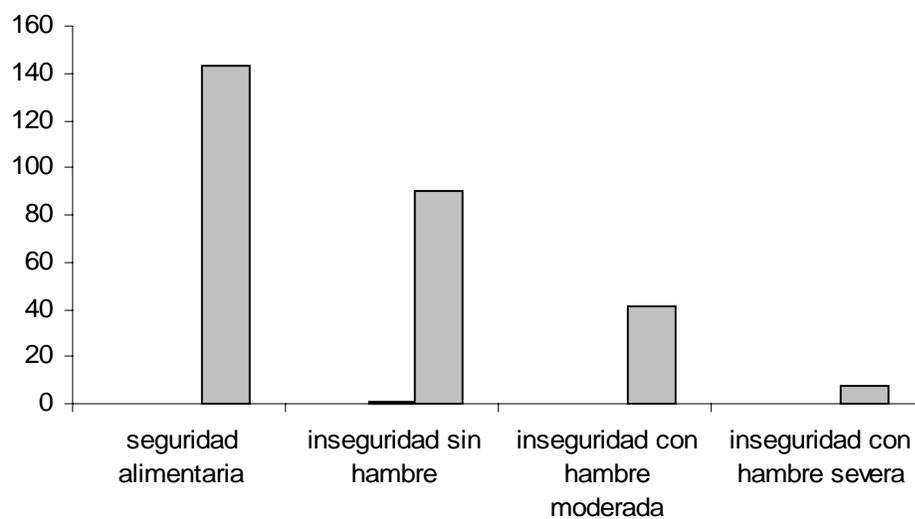


TABLA Y GRÁFICA 183
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

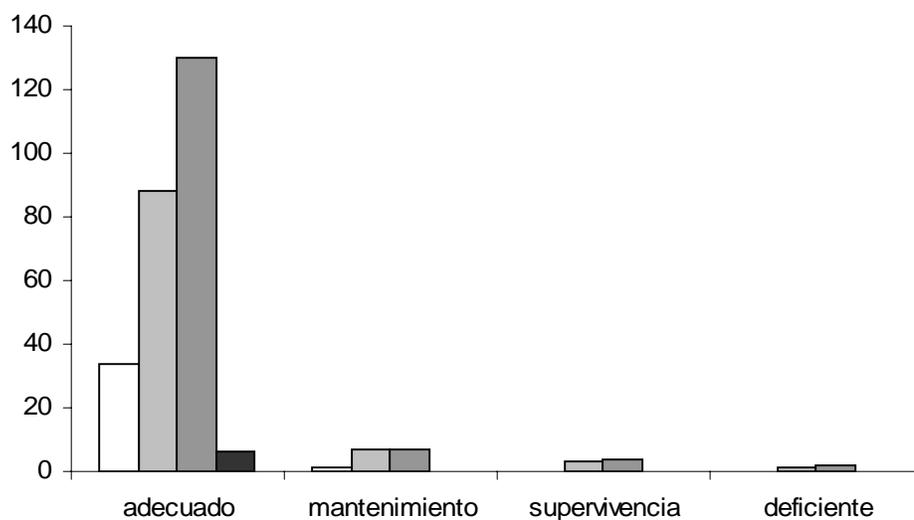
CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	0	0.0%	143	100.0%	143
inseguridad sin hambre	0	0.0%	1	1.1%	90	98.9%	91
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	0	0.0%	41	100.0%	41
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%	8
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 184
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

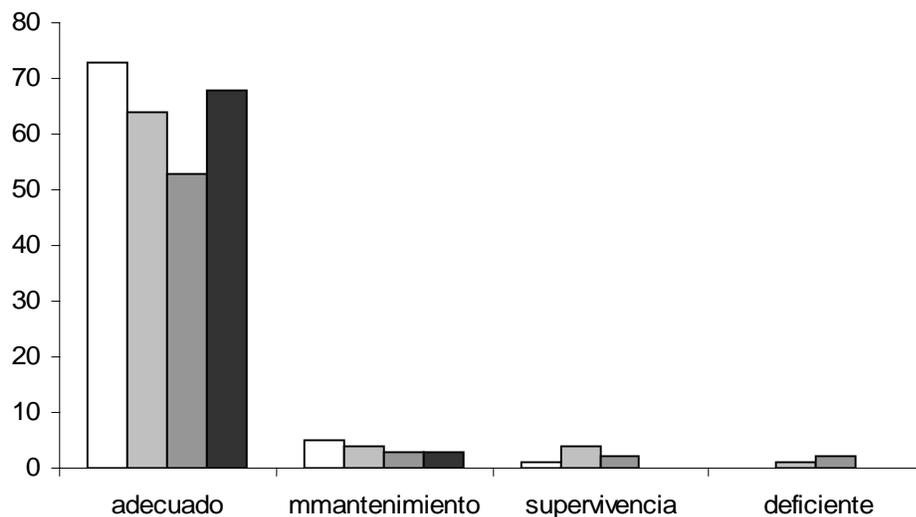
CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Adecuado	34	13.2%	88	34.1%	130	50.4%	6	2.3%	258
Mantenimiento	1	6.7%	7	46.7%	7	46.7%	0	0.0%	15
Supervivencia	0	0.0%	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7
Deficiente	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
Total	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 185
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

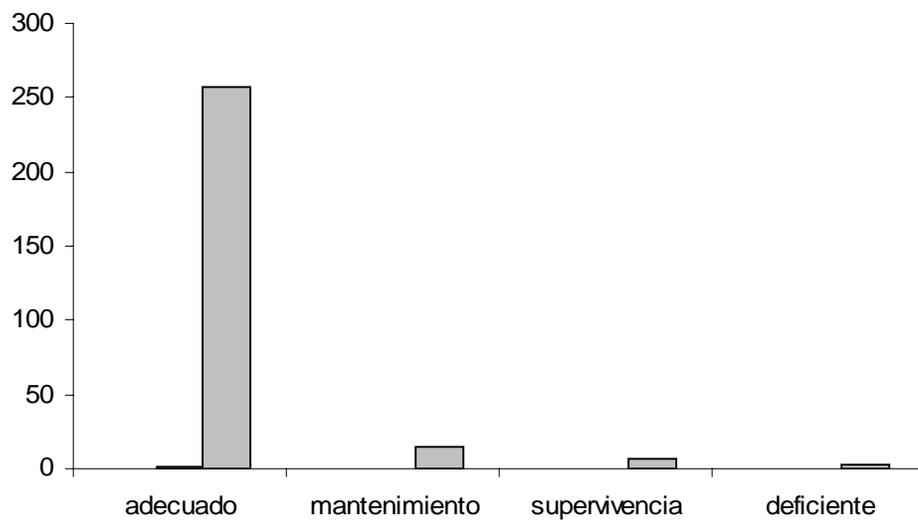
CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Adecuado	73	28.3%	64	24.8%	53	20.5%	68	26.4%	258
Mantenimiento	5	33.3%	4	26.7%	3	20.0%	3	20.0%	15
Supervivencia	1	14.3%	4	57.1%	2	28.6%	0	0.0%	7
Deficiente	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
Total	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 186
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		Moderada		normal		Total
Adecuado	0	0.0%	1	0.4%	257	99.6%	258
Mantenimiento	0	0.0%	0	0.0%	15	100.0%	15
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	7
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3
Total	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

7.6.1 ANALISIS

En el municipio de San Juan Atitán del departamento de Huehuetenango, se tomó una muestra de 283 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos estos en 5 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 156).

Con respecto al genero 51.90% correspondió al sexo masculino siendo este el predominante (tabla 157).

De la población observada 100% habitan en el área rural (tabla 159), perteneciendo estos a la etnia indígena (tabla 160).

De los 283 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 53.40% y en el rango de 24 - 35 meses 21.20% (tabla 158).

El 21.20% de los niños evaluados presentó una talla adecuada para su edad, 25.80% con déficit moderado de talla y 27.90% severo, lo cual nos indica desnutrición crónica. En el momento de la evaluación encontramos una dieta predominante a base de carbohidratos y menor ingesta proteica repercutiendo en una desnutrición crónica (tabla 162).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 99.60% no presentó desnutrición aguda; solamente 0.40% tiene desnutrición moderada (tabla 163).

Con respecto a desnutrición global se observó que 50.50% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 35.00% con déficit moderado y 12.40% déficit severo (tabla 161).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 50.50% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 32.20% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 14.50% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 2.80% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 164).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrando que 91.20% consumió una cantidad adecuada, 5.30% ingirió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 2.50% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 1.10% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 165).

Del índice antropométrico peso para edad por comunidad, Cementerio presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 16.98%, el segundo lugar lo ocupa Checoche con 12.33% y tercer lugar Poblado San Juan Atitán con 9.43%. En relación a la desnutrición moderada se encontró Sacchim con 50.00%, seguido de Canchún con 41.38% y por último Poblado San Juan Atitán con 35.85%. Se encontró peso para edad normal en Canchún con 55.17%, seguido por Cementerio con 53.77% (tabla 167).

En relación a talla para edad por comunidad Sacchim presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 45.45%, seguido de Poblado San Juan Atitán con 32.08% y tercer lugar Canchún con 31.03%. La desnutrición moderada se encontró en Sacchim con 36.36%, seguido de Canchún con 31.03% y Cementerio con 26.42%. Se encontró talla para edad normal en las comunidades de Poblado San Juan Atitán con 33.96%, Canchún 31.03% y Cementerio 22.64% (tabla 168).

El índice de peso para talla demostró que en las cinco comunidades se observó una nutrición actual adecuada, estando todos arriba de 98.11%. (Tabla 166).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 24 - 35 meses 16.67%, seguido de 6 - 11 meses 12.90%; con respecto a desnutrición moderada el grupo de 12 - 17 meses es el más afectado 41.67% y 40.00% correspondieron a edades de 24 - 35 meses. La población que se encontró con nutrición global adecuada son los niños de 6 - 11 meses 64.52%, seguido de 58.82% en las edades de 18 - 23 meses (tabla 169).

Los niños comprendidos entre las edades de 12 - 17 meses se han presentado con mayor porcentaje de desnutrición crónica tanto severa como moderada, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6 - 11 meses, esto debido a la mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad, y utilización biológica en la introducción a la alimentación complementaria (tabla 170).

La tabla de peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual, esta dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 171).

En las tablas 172, 173 y 174 se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no es significativa en ambos sexos. Solamente se evaluó el área rural, donde se encontró estado nutricional crónico severo (tabla 175).

En la tabla peso para talla no se evidencia diferencia significativa (tabla 177).

En las tablas 178, 179 y 180, muestra que la población indígena presentó desnutrición debido a los factores culturales, económicos e históricos.

El peso para edad, talla para edad, peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 181, 182 y 183).

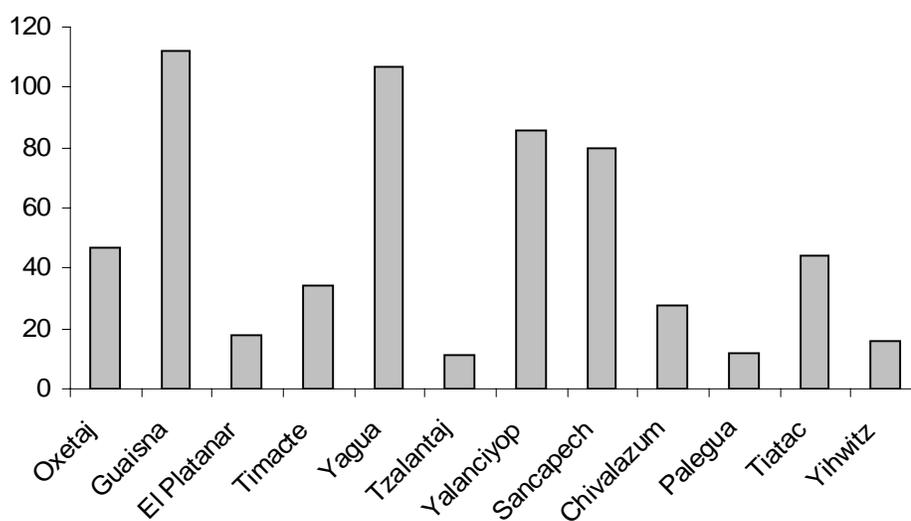
Basándonos en las adecuaciones peso para talla, talla para edad y peso para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona se pudo observar que la información brindada durante la entrevista no es concluyente (tabla 184, 185 y 186).

7.7 MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN

Br. Josefina Rosidel Valenzuela Barillas
 Br. Claudio David Cruz Noj

TABLA Y GRÁFICA 187
 DISTRIBUCIÓN POR ALDEA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
 MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
 ABRIL Y MAYO 2,005

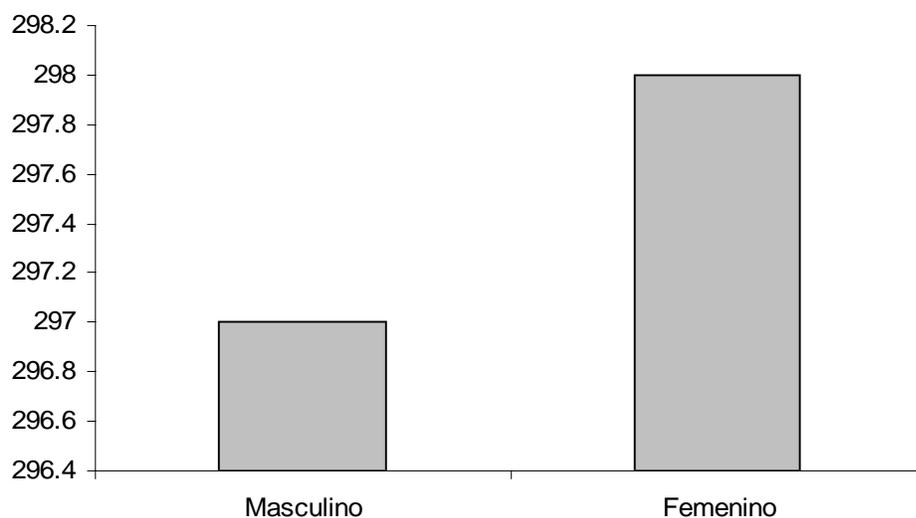
COMUNIDAD	F	%
Oxetaj	47	7.90
Guaisna	112	18.80
El Platanar	18	3.00
Timacte	34	5.70
Yagua	107	18.00
Tzalanaj	11	1.80
Yalanciyop	86	14.50
Sancapech	80	13.40
Chivalazum	28	4.70
Palegua	12	2.00
Tictac	44	7.40
Yihwitz	16	2.70
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 188
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

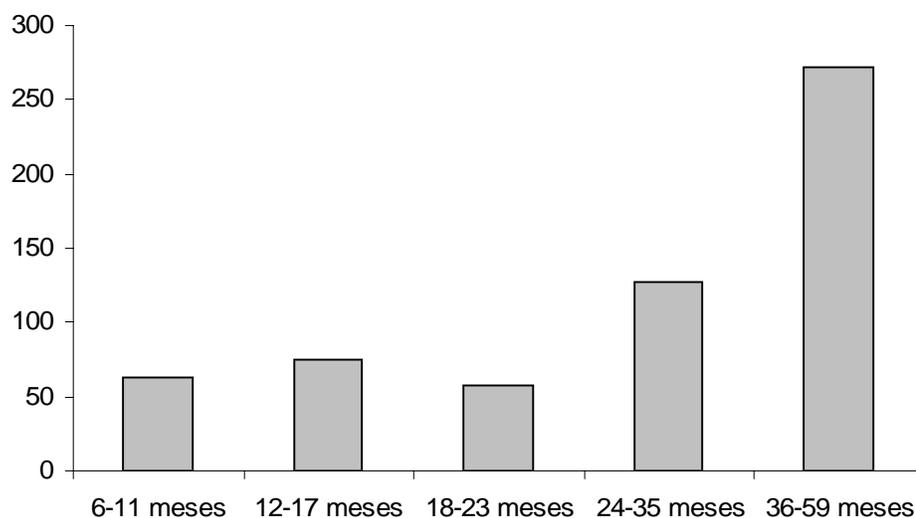
SEXO	F	%
Masculino	297	49.90
Femenino	298	50.10
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 189
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

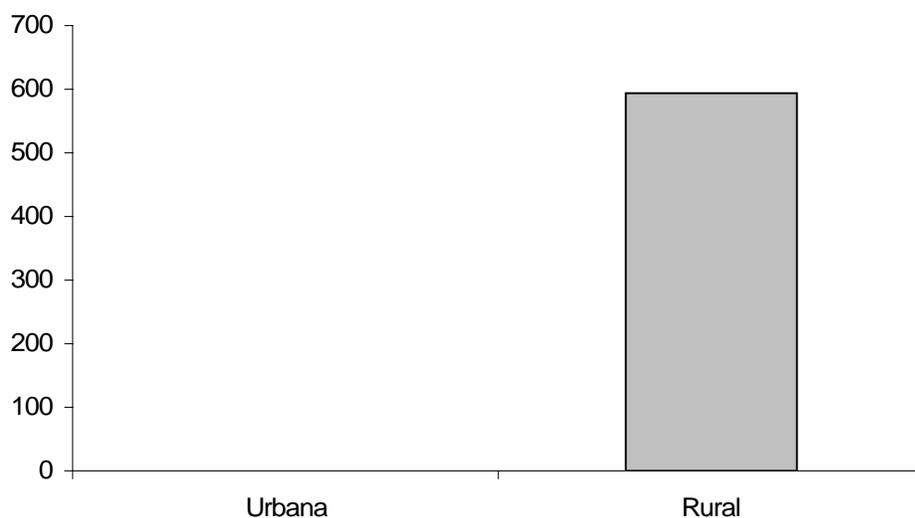
EDAD	F	%
6-11 meses	63	10.60
12-17 meses	75	12.60
18-23 meses	58	9.70
24-35 meses	127	21.30
36-59 meses	272	45.70
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 190
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

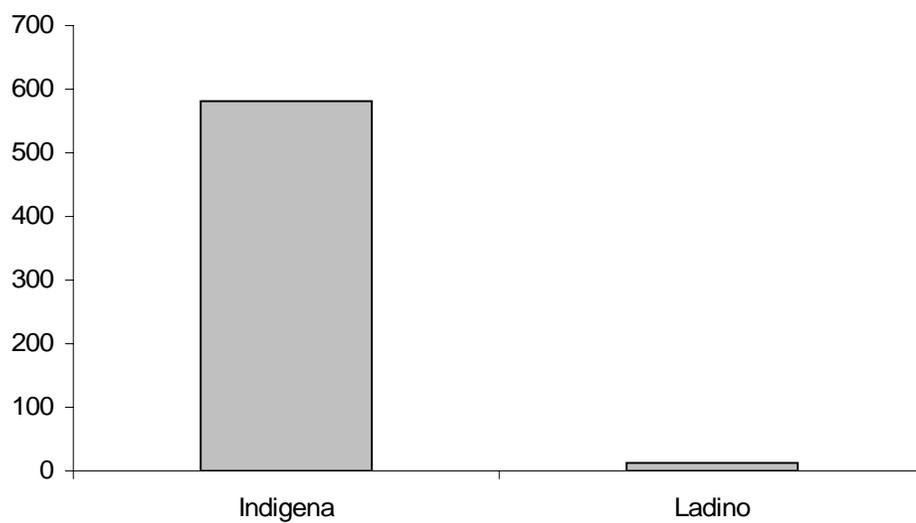
ÁREA	F	%
Urbana	1	0.20
Rural	594	99.80
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 191
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

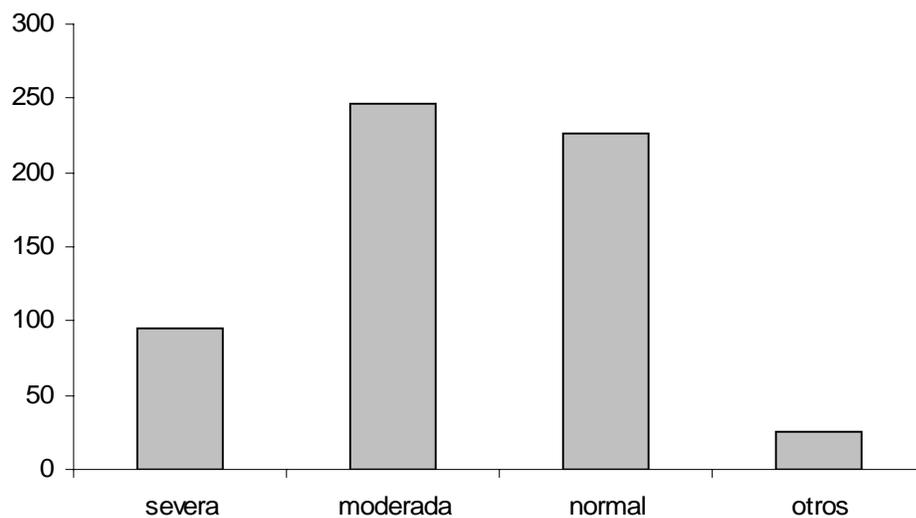
ETNIA	F	%
Indígena	581	97.60
Ladino	14	2.40
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 192
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

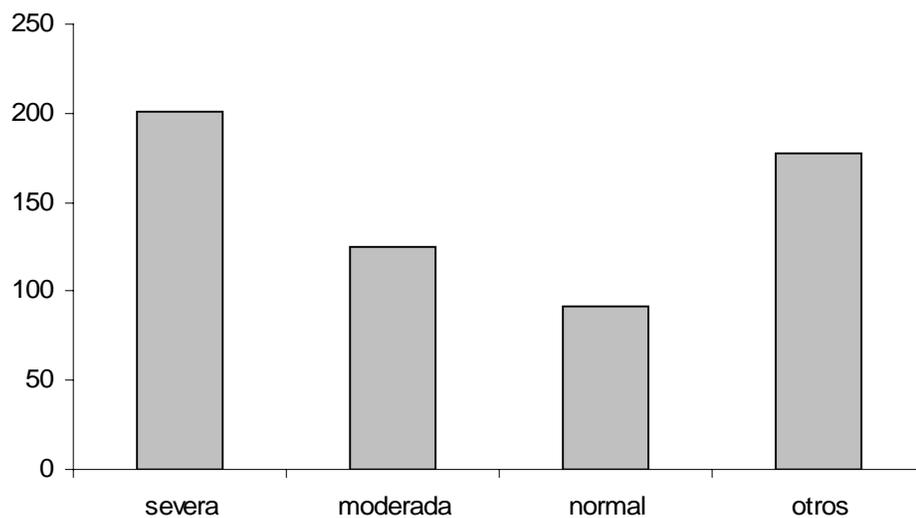
PESO/EDAD	F	%
Severa	95	16.00
Moderada	247	41.50
Normal	227	38.20
Otros	26	4.40
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 193
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

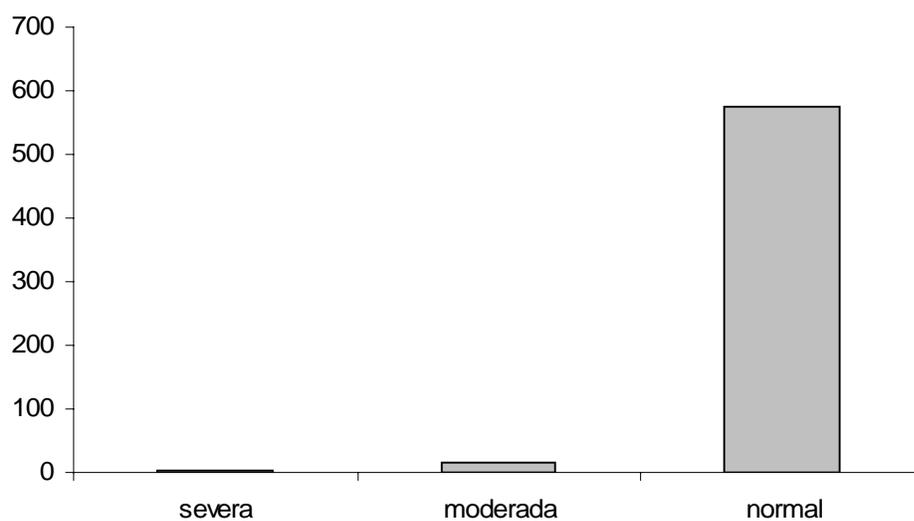
TALLA/EDAD	F	%
Severa	201	33.80
Moderada	125	21.00
Normal	92	15.50
Otros	177	29.70
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 194
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

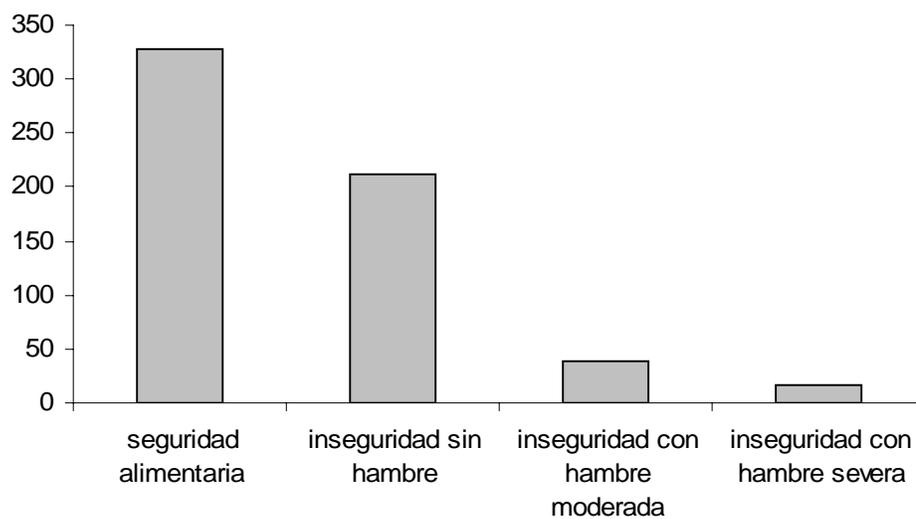
PESO/TALLA	F	&
Severa	2	0.30
Moderada	17	2.90
Normal	576	96.80
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 195
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

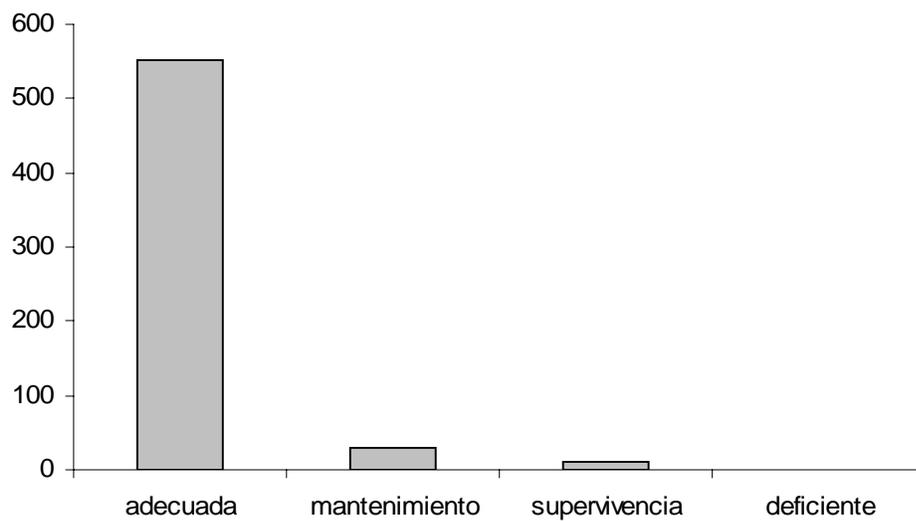
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	327	55.00
inseguridad sin hambre	212	35.60
inseguridad con hambre moderada	39	6.60
inseguridad con hambre severa	17	2.90
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 196
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

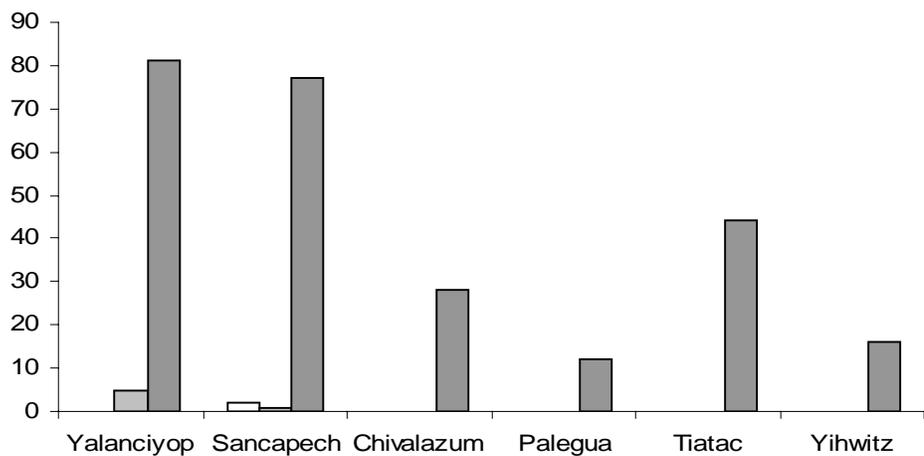
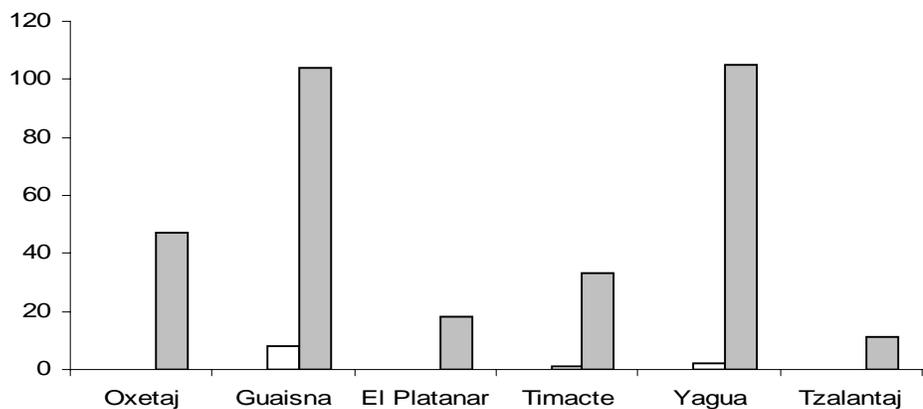
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	553	92.90
Mantenimiento	30	5.00
Supervivencia	11	1.80
Deficiente	1	0.20
Total	595	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 197
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Oxetaj	0	0.0%	0	0.0%	47	100.0%	47
Guaisna	0	0.0%	8	7.1%	104	92.9%	112
El Platanar	0	0.0%	0	0.0%	18	100.0%	18
Timacte	0	0.0%	1	2.9%	33	97.1%	34
Yagua	0	0.0%	2	1.9%	105	98.1%	107
Tzalandaj	0	0.0%	0	0.0%	11	100.0%	11
Yalanciyop	0	0.0%	5	5.8%	81	94.2%	86
Sancapech	2	2.5%	1	1.3%	77	96.3%	80
Chivalazum	0	0.0%	0	0.0%	28	100.0%	28
Palegua	0	0.0%	0	0.0%	12	100.0%	12
Tictac	0	0.0%	0	0.0%	44	100.0%	44
Yihwitz	0	0.0%	0	0.0%	16	100.0%	16
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595

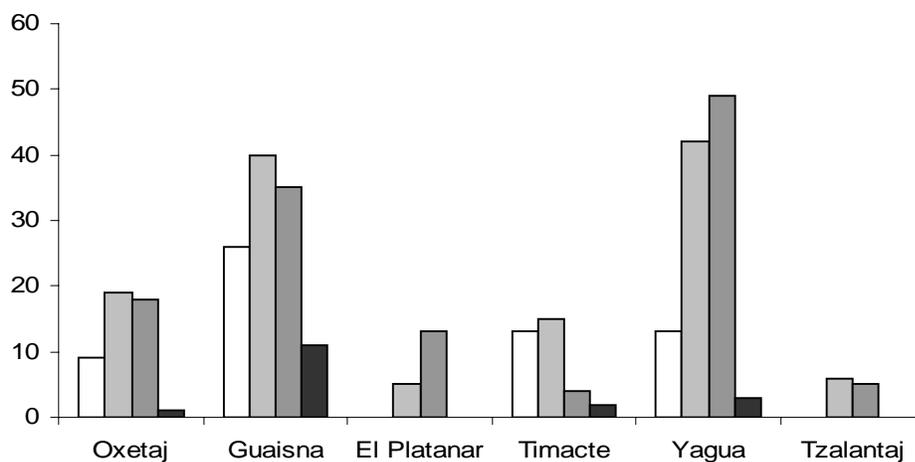


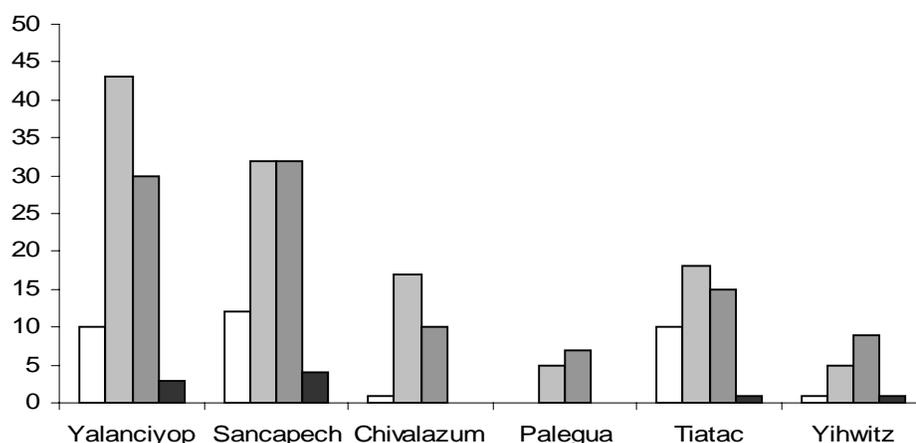
FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 198

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Oxetaj	9	19.1%	19	40.4%	18	38.3%	1	2.1%	47
Guaisna	26	23.2%	40	35.7%	35	31.3%	11	9.8%	112
El Platanar	0	0.0%	5	27.8%	13	72.2%	0	0.0%	18
Timacte	13	38.2%	15	44.1%	4	11.8%	2	5.9%	34
Yagua	13	12.1%	42	39.3%	49	45.8%	3	2.8%	107
Tzalanaj	0	0.0%	6	54.5%	5	45.5%	0	0.0%	11
Yalanciyop	10	11.6%	43	50.0%	30	34.9%	3	3.5%	86
Sancapech	12	15.0%	32	40.0%	32	40.0%	4	5.0%	80
Chivalazum	1	3.6%	17	60.7%	10	35.7%	0	0.0%	28
Palegua	0	0.0%	5	41.7%	7	58.3%	0	0.0%	12
Tictac	10	22.7%	18	40.9%	15	34.1%	1	2.3%	44
Yihwitz	1	6.3%	5	31.3%	9	56.3%	1	6.3%	16
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595

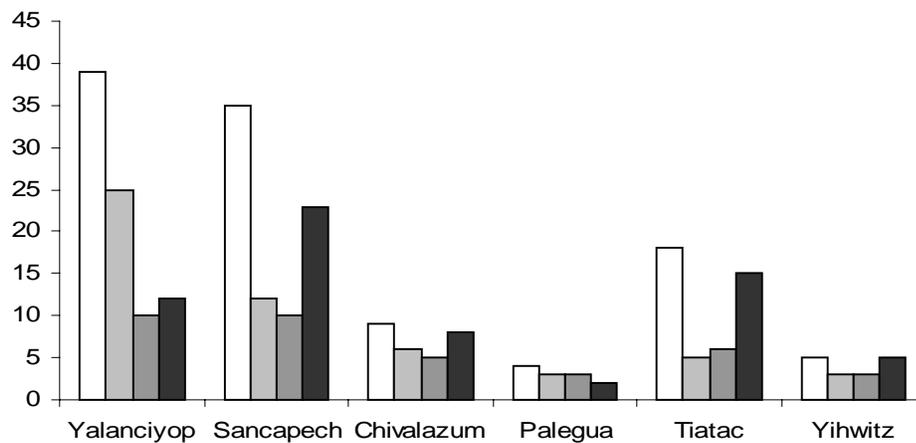
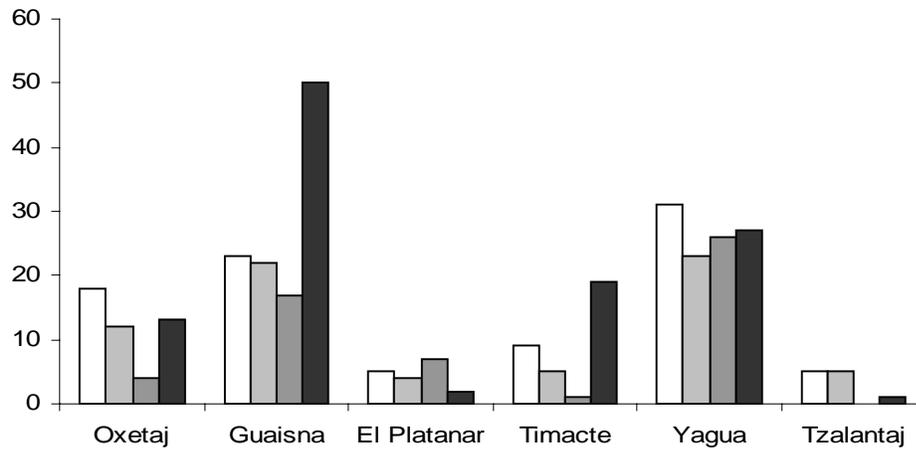




FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

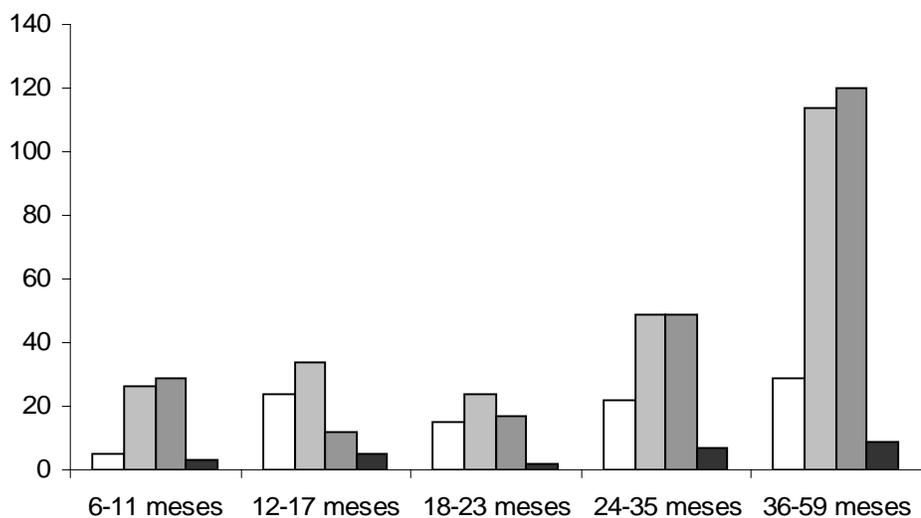
TABLA Y GRÁFICA 199
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Oxetaj	18	38.3%	12	25.5%	4	8.5%	13	27.7%	47
Guaisna	23	20.5%	22	19.6%	17	15.2%	50	44.6%	112
El Platanar	5	27.8%	4	22.2%	7	38.9%	2	11.1%	18
Timacte	9	26.5%	5	14.7%	1	2.9%	19	55.9%	34
Yagua	31	29.0%	23	21.5%	26	24.3%	27	25.2%	107
Tzalantaj	5	45.5%	5	45.5%	0	0.0%	1	9.1%	11
Yalanciyop	39	45.3%	25	29.1%	10	11.6%	12	14.0%	86
Sancapech	35	43.8%	12	15.0%	10	12.5%	23	28.8%	80
Chivalazum	9	32.1%	6	21.4%	5	17.9%	8	28.6%	28
Palegua	4	33.3%	3	25.0%	3	25.0%	2	16.7%	12
Tictac	18	40.9%	5	11.4%	6	13.6%	15	34.1%	44
Yihwitz	5	31.3%	3	18.8%	3	18.8%	5	31.3%	16
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005
TABLA Y GRÁFICA 200
 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
 MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
 ABRIL Y MAYO 2,005

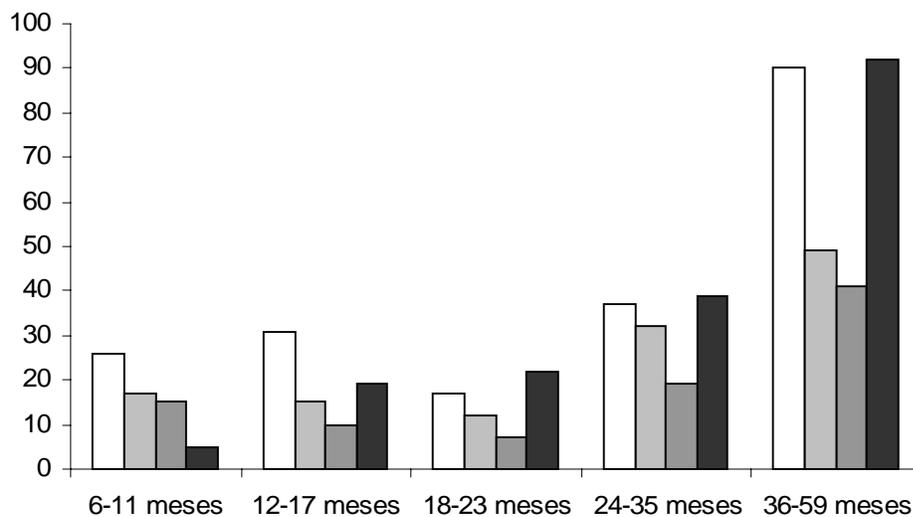
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	5	7.9%	26	41.3%	29	46.0%	3	4.8%	63
12-17 meses	24	32.0%	34	45.3%	12	16.0%	5	6.7%	75
18-23 meses	15	25.9%	24	41.4%	17	29.3%	2	3.4%	58
24-35 meses	22	17.3%	49	38.6%	49	38.6%	7	5.5%	127
36-59 meses	29	10.7%	114	41.9%	120	44.1%	9	3.3%	272
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 201
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

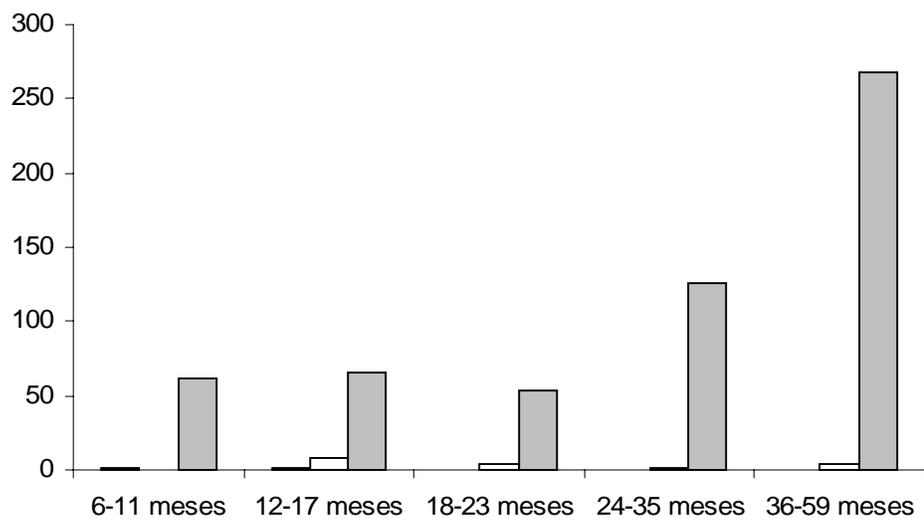
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	26	41.3%	17	27.0%	15	23.8%	5	7.9%	63
12-17 meses	31	41.3%	15	20.0%	10	13.3%	19	25.3%	75
18-23 meses	17	29.3%	12	20.7%	7	12.1%	22	37.9%	58
24-35 meses	37	29.1%	32	25.2%	19	15.0%	39	30.7%	127
36-59 meses	90	33.1%	49	18.0%	41	15.1%	92	33.8%	272
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 202
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

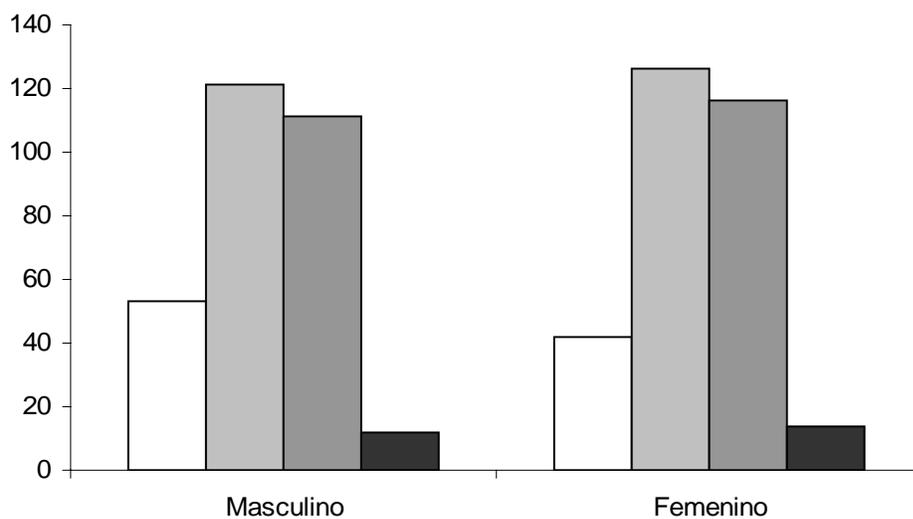
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	1	1.6%	0	0.0%	62	98.4%	63
12-17 meses	1	1.3%	8	10.7%	66	88.0%	75
18-23 meses	0	0.0%	4	6.9%	54	93.1%	58
24-35 meses	0	0.0%	1	0.8%	126	99.2%	127
36-59 meses	0	0.0%	4	1.5%	268	98.5%	272
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 203
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

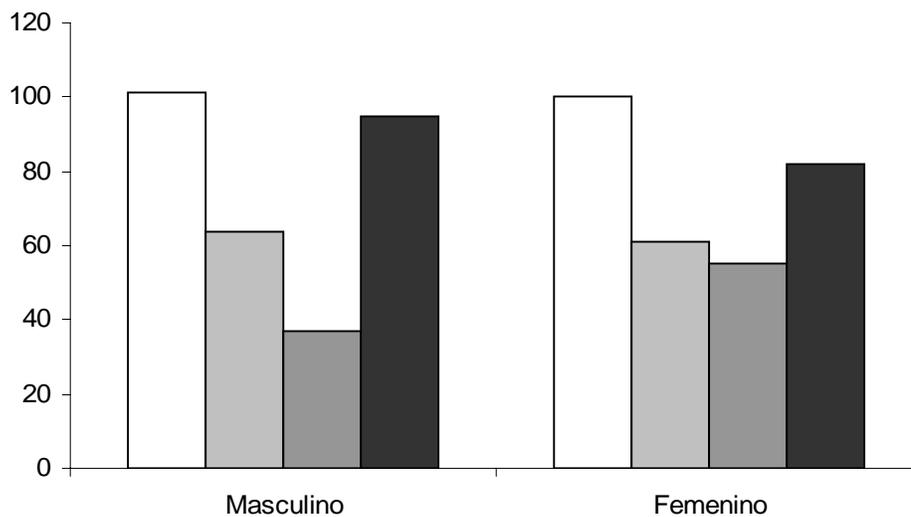
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	53	17.8%	121	40.7%	111	37.4%	12	4.0%	297
Femenino	42	14.1%	126	42.3%	116	38.9%	14	4.7%	298
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 204
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	101	34.0%	64	21.5%	37	12.5%	95	32.0%	297
Femenino	100	33.6%	61	20.5%	55	18.5%	82	27.5%	298
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595

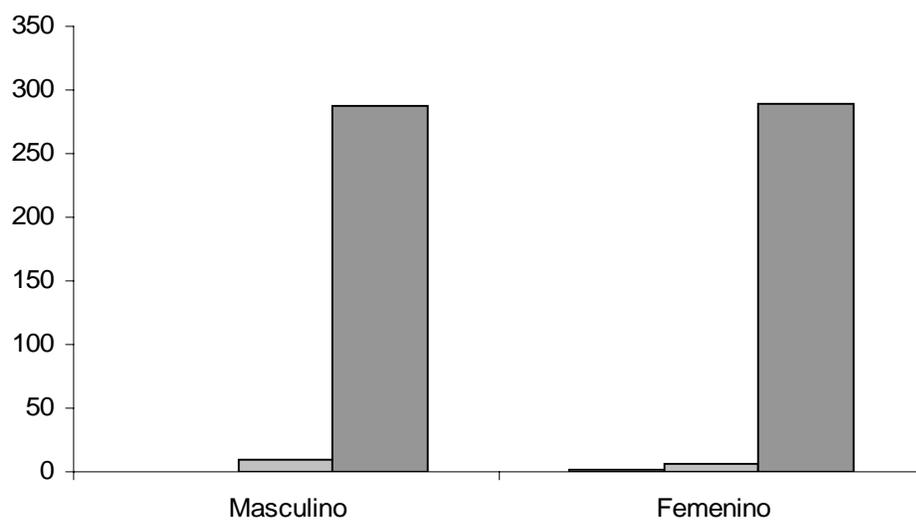


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 205

DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

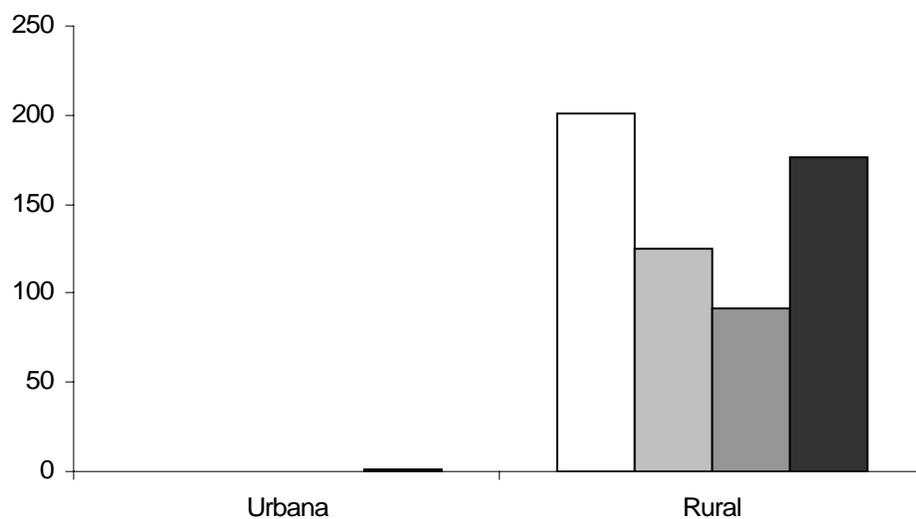
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	10	3.4%	287	96.6%	297
Femenino	2	0.7%	7	2.3%	289	97.0%	298
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 206
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

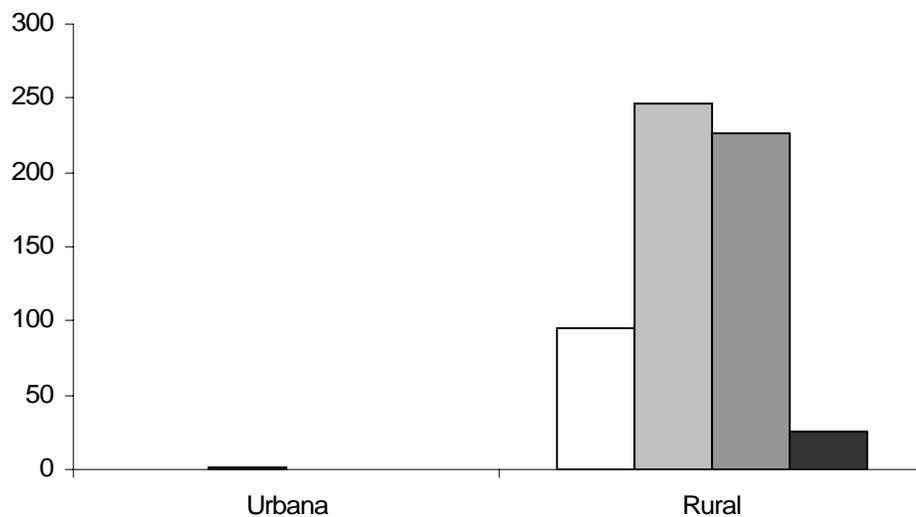
ÁREA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
Rural	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	176	29.6%	594
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 207
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

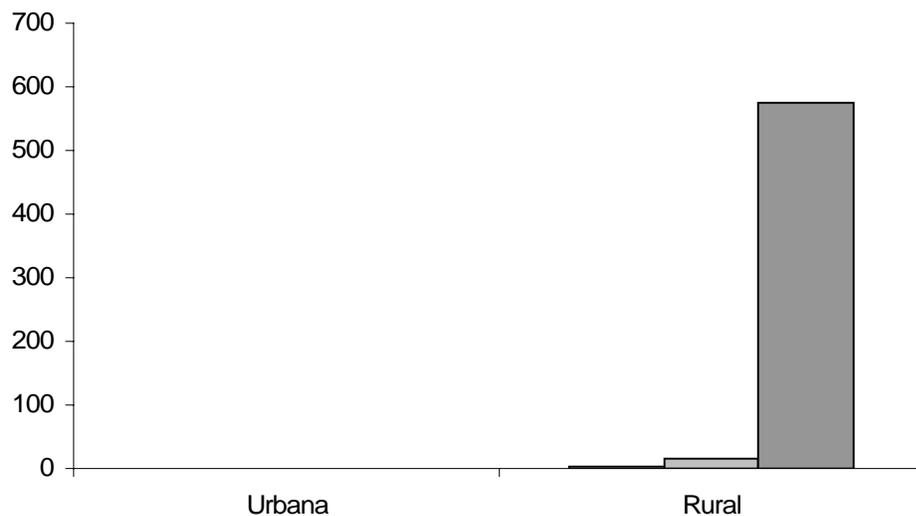
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
Rural	95	16.0%	246	41.4%	227	38.2%	26	4.4%	594
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 208
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

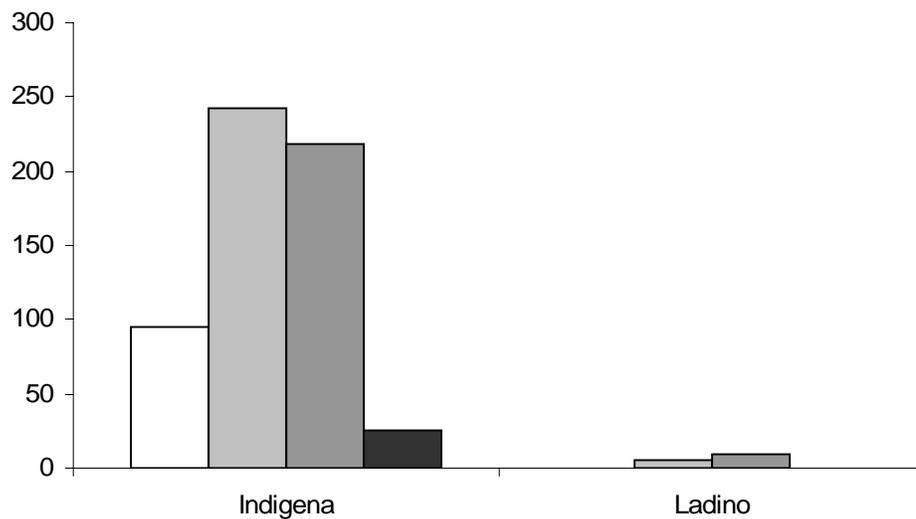
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
Rural	2	0.3%	17	2.9%	575	96.8%	594
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 209
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

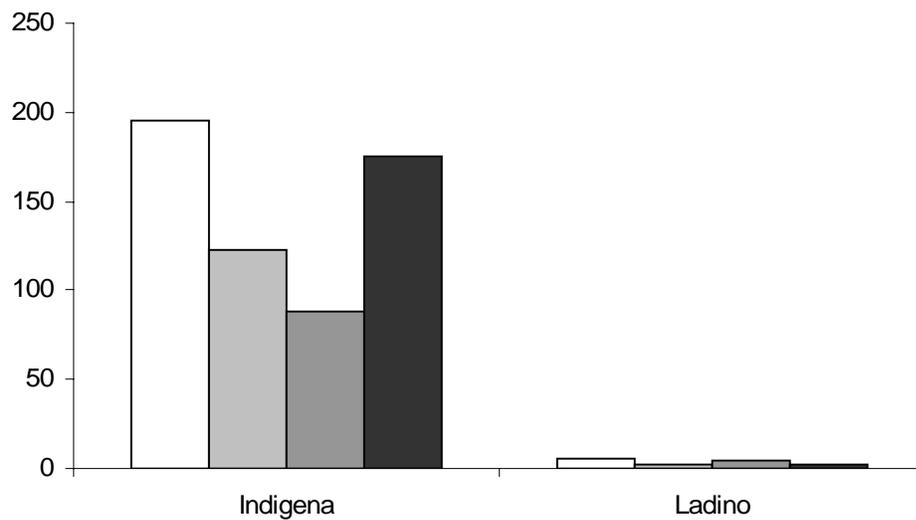
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	95	16.4%	242	41.7%	218	37.5%	26	4.5%	581
Ladino	0	0.0%	5	35.7%	9	64.3%	0	0.0%	14
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 210
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

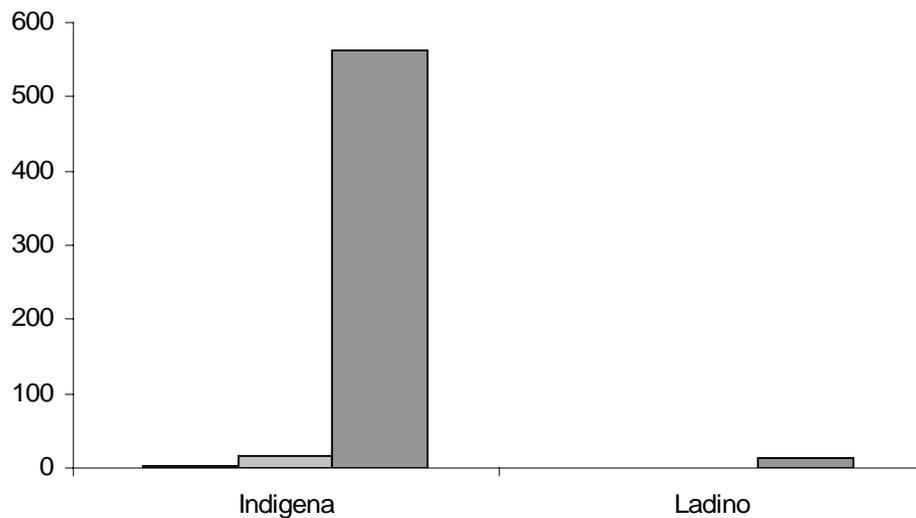
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	195	33.6%	123	21.2%	88	15.1%	175	30.1%	581
Ladino	6	42.9%	2	14.3%	4	28.6%	2	14.3%	14
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 211
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

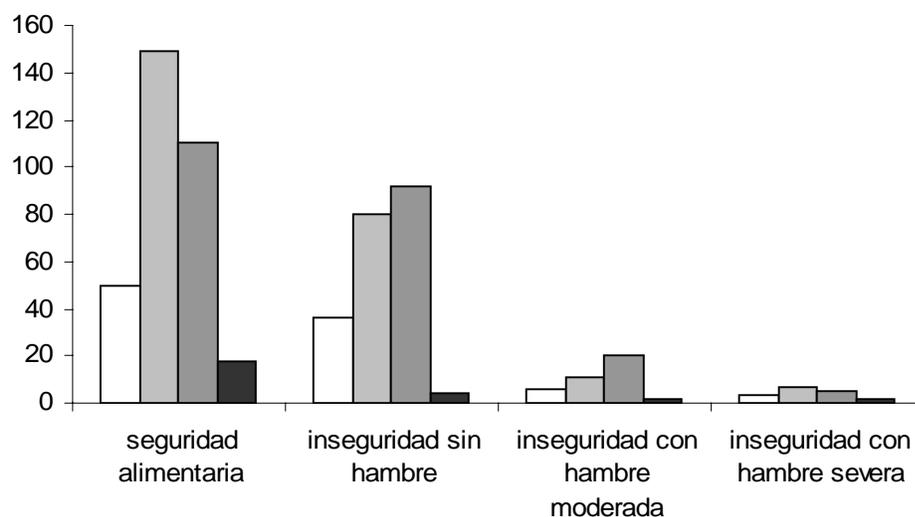
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	2	0.3%	17	2.9%	562	96.7%	581
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	14	100.0%	14
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 212
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

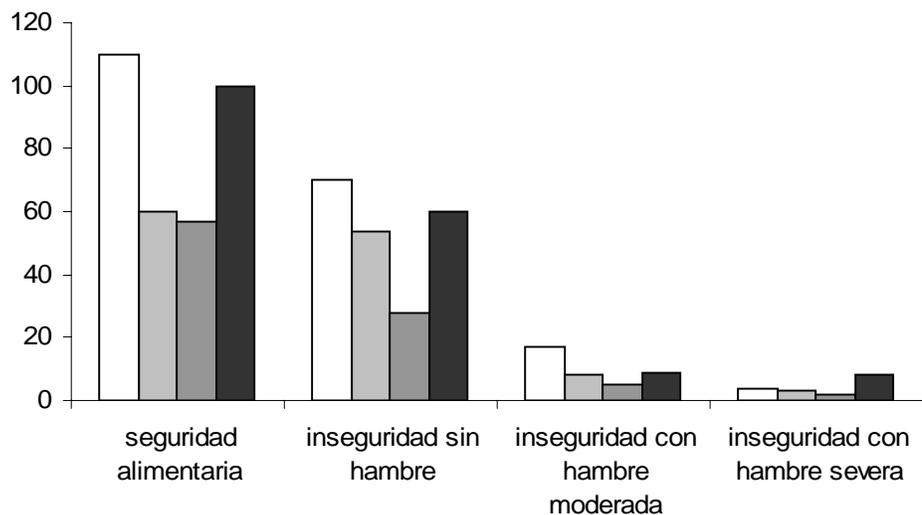
CATEGORÍA	Severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	50	15.3%	149	45.6%	110	33.6%	18	5.5%	327
inseguridad sin hambre	36	17.0%	80	37.7%	92	43.4%	4	1.9%	212
inseguridad con hambre moderada	6	15.4%	11	28.2%	20	51.3%	2	5.1%	39
inseguridad con hambre severa	3	17.6%	7	41.2%	5	29.4%	2	11.8%	17
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 213
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

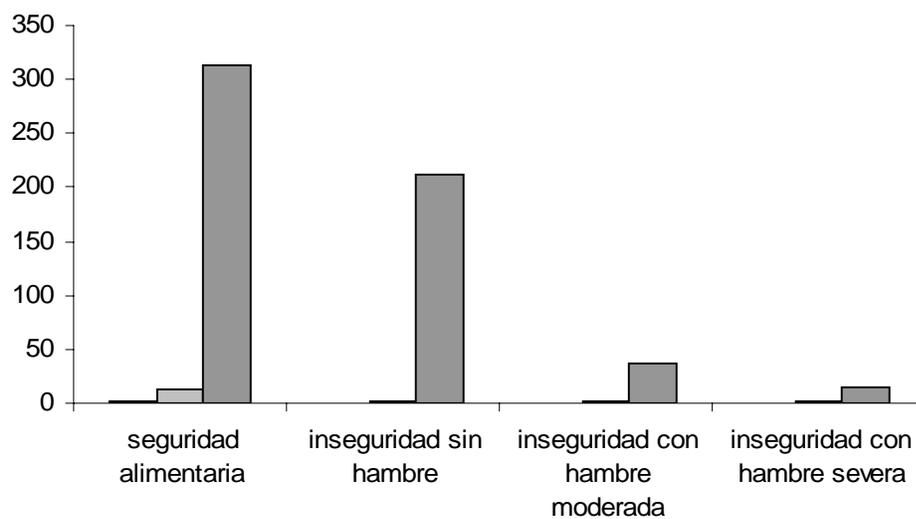
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	110	33.6%	60	18.3%	57	17.4%	100	30.6%	327
inseguridad sin hambre	70	33.0%	54	25.5%	28	13.2%	60	28.3%	212
inseguridad con hambre moderada	17	43.6%	8	20.5%	5	12.8%	9	23.1%	39
inseguridad con hambre severa	4	23.5%	3	17.6%	2	11.8%	8	47.1%	17
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 214
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

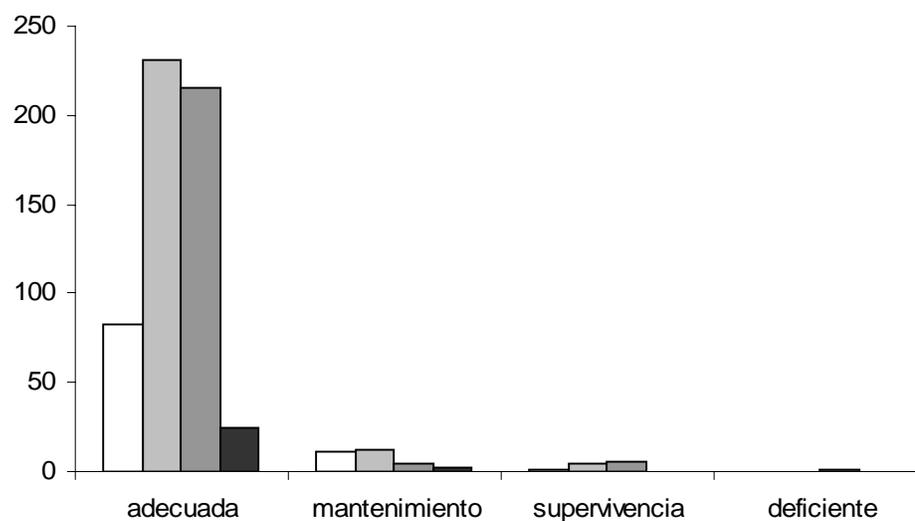
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	2	0.6%	12	3.7%	313	95.7%	327
inseguridad sin hambre	0	0.0%	1	0.5%	211	99.5%	212
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	2	5.1%	37	94.9%	39
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	2	11.8%	15	88.2%	17
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 215
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

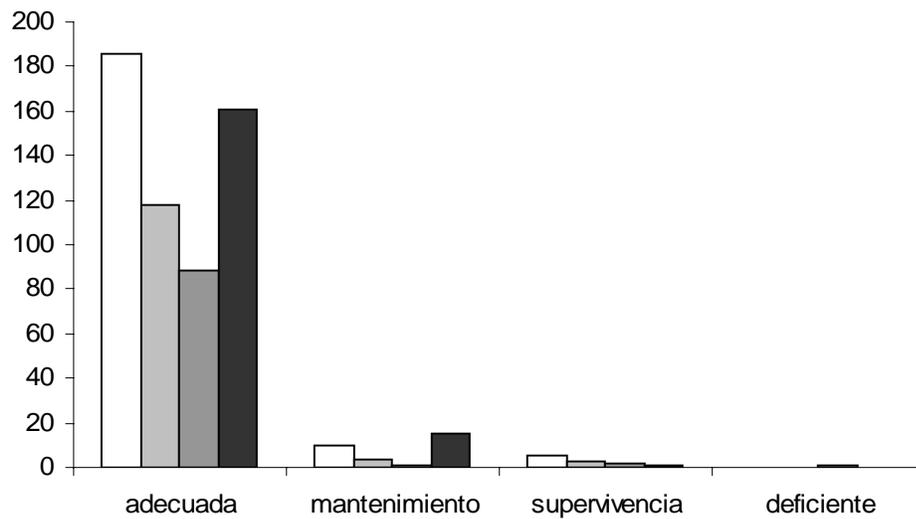
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	83	15.0%	231	41.8%	215	38.9%	24	4.3%	553
Mantenimiento	11	36.7%	12	40.0%	5	16.7%	2	6.7%	30
Supervivencia	1	9.1%	4	36.4%	6	54.5%	0	0.0%	11
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
Total	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 216
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

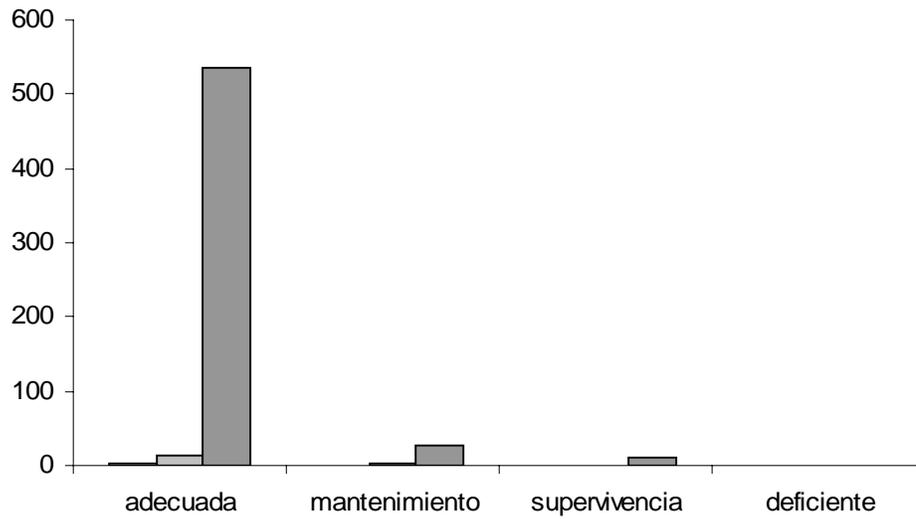
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	186	33.6%	118	21.3%	88	15.9%	161	29.1%	553
Mantenimiento	10	33.3%	4	13.3%	1	3.3%	15	50.0%	30
Supervivencia	5	45.5%	3	27.3%	2	18.2%	1	9.1%	11
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
Total	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 217
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN MATEO IXTATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	2	0.4%	14	2.5%	537	97.1%	553
Mantenimiento	0	0.0%	2	6.7%	28	93.3%	30
Supervivencia	0	0.0%	1	9.1%	10	90.9%	11
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
Total	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

7.7.1 ANALISIS

En el Municipio de San Mateo Ixtatán, se tomó una muestra de 595 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos en doce comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 187).

Con respecto al sexo 50.1% correspondió al sexo femenino y 49.9% del sexo masculino (tabla 188).

De la población observada 99.8% correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a los problemas de inseguridad alimentaria (tabla 190). En relación a la etnia se evaluaron 97.6% de población indígena (tabla 191).

De los 595 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 45.7% y en el rango de 24 - 35 meses 21.3% (tabla 189).

El 15.5% de los niños evaluados presentó una talla adecuada para su edad, 21.0% con déficit moderado de talla y 33.8% severo, lo cual indica desnutrición crónica. En el momento de la evaluación se encontró una dieta predominante a base de carbohidratos, y menor ingesta proteica repercutiendo en una desnutrición crónica. (Tabla 193).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población 96.8% no presentó desnutrición aguda, solamente 2.9% tiene desnutrición moderada; en el momento de la encuesta se encontró dos niños con desnutrición aguda severa quienes fueron referidos al hospital regional, para su tratamiento (tabla 194).

El 38.2% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 41.5% con déficit moderado y 16.0% déficit severo (tabla 192).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 55.0% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 35.6% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 6.6% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 2.9% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 195).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrando que 92.9% consumió una cantidad adecuada, 5.0% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 1.8% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 0.20% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 196).

En relación al índice peso para edad por comunidad, Timacté presentó el índice más elevado de desnutrición aguda severa con 38.24%, el segundo lugar lo ocupa Guaisna 23.21% y tercer lugar Tiatac 22.23%. En relación a la desnutrición moderada se encontró Chivalazum con 60.71% seguido de Tzalanaj 54.55% y por último Yalanciop 50.0%. Se encontró peso para edad normal en los municipios de El Platanar 72.22%, Palegua con 58.33%, Yihwitz 56.25%. (Tabla 198).

Analizando el índice de talla para edad por comunidad Tzalanaj presentó el índice más elevado de desnutrición crónica severa con 45.45%, seguido de Yalanciop con 45.35% y el tercer lugar Tiatac con 40.91%. La desnutrición moderada se encontró en Tzalanaj con 45.45%, seguido de Yalanciop 29.07% y Oxetaj 25.53%. Se encontró talla para edad normal en las comunidades El Platanar 38.89%, Palegua 25.0% y Yagua 24.3% (tabla 199).

Con respecto al índice de peso para talla reveló que no hay desnutrición actual severa en las comunidades estudiadas, únicamente se encontró 7.14% de desnutrición moderada en

Guaisna, 5.81% en Yalanciyop y 2.94% de desnutrición moderada en Timacté. El resto de niños estudiados se encontraron con un índice de peso para talla normal (tabla 197).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 12 - 17 meses con 32.0%, seguido de 18 – 23 meses 25.86%; con respecto a desnutrición moderada los grupos de edad entre 12– 17 meses es el más afectado 45.33% y seguido 41.91% las edades de 36 – 59 meses. La población que se encontró con una nutrición global adecuada son los niños de 6–11 meses con 47.54%, seguido de 44.12% en las edades de 36 -59 meses (tabla 200).

Los niños comprendidos entre las edades de 12 – 59 meses se evidenció un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición moderada afectó más al grupo de edad de 6 – 17 meses, con predominio de un índice talla para edad normal en las edades de 6 – 11 meses, esto es debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria (tabla 201).

Con respecto al peso para talla según rango de edad mostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual está dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 202).

En relación al peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo se evidenció que la diferencia no fue significativa en ambos sexos (tablas 203, 204 y 205).

En la evaluación del estado nutricional global el área más afectada fue la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 206); al igual que peso para talla (tabla 208).

En relación a la categoría por etnia, se evidenció que la población indígena es más susceptible para la desnutrición debido a los factores económicos, culturales e históricos (tablas 209, 210 y 211).

Con respecto a peso para edad, talla para edad, peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 212, 213 y 214).

Basándonos en las adecuaciones peso para talla, talla para edad, y peso para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona se observó que se consumió por todos los niños una cantidad de calorías adecuada, aunque la información brindada durante la entrevista no fue concluyente (tabla 215, 216 y 217).

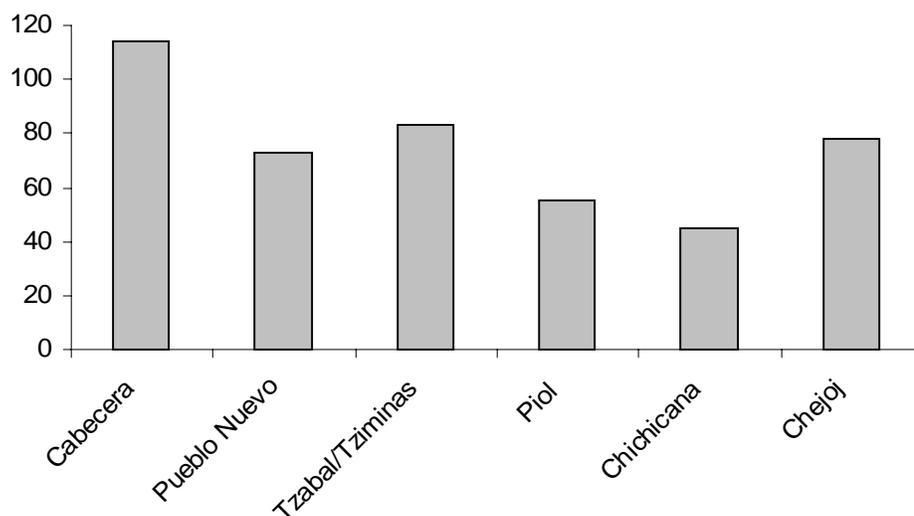
7.8 MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO

Br.Edgar Leonel Marroquín Siquinajay
Br. Rony Omar Cameros Rodas

TABLA Y GRÁFICA 218

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

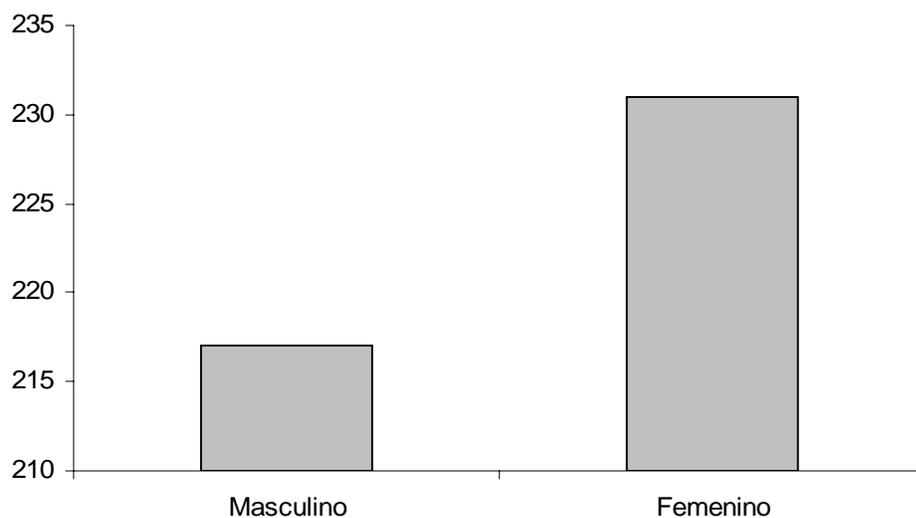
COMUNIDAD	F	%
Cabecera	114	25.40
Pueblo Nuevo	73	16.30
Tzabal/Tziminás	83	17.40
Piol	55	12.30
Chichicana	45	10.00
Chejoj	78	17.40
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 219
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

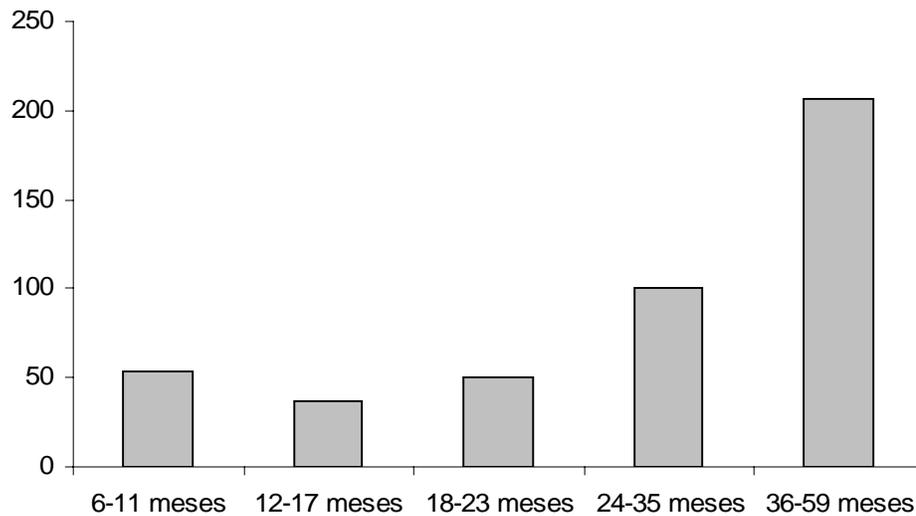
SEXO	F	%
Masculino	217	48.40
Femenino	231	51.60
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 220
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

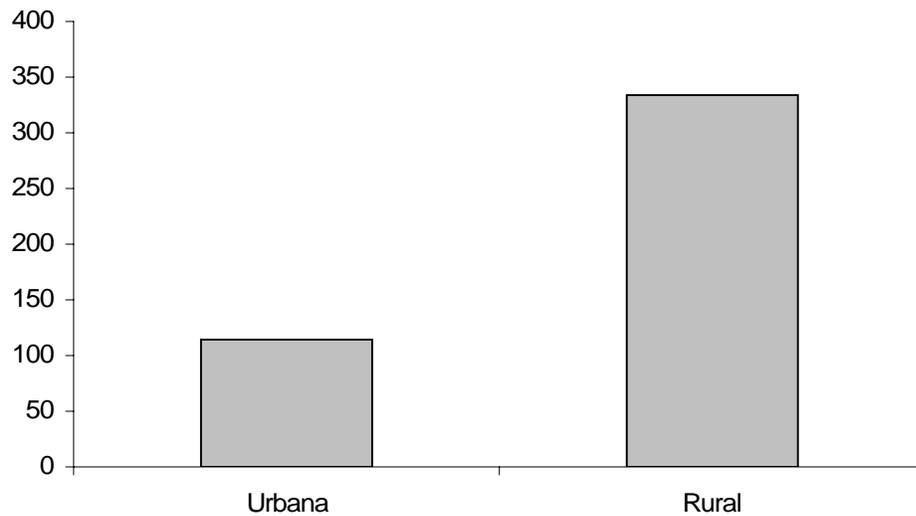
EDAD	F	%
6-11 meses	54	12.10
12-17 meses	37	8.30
18-23 meses	50	11.20
24-35 meses	100	22.30
36-59 meses	207	46.20
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 221
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

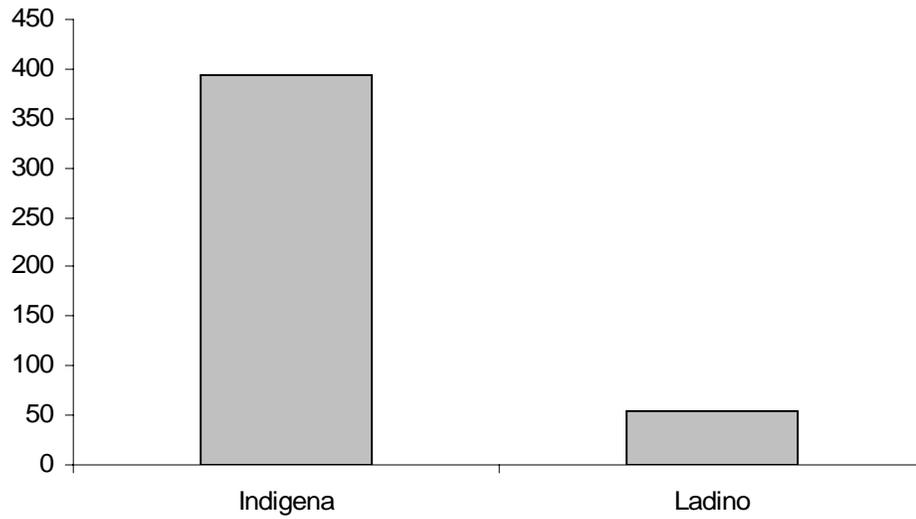
ÁREA	F	%
Urbana	114	25.40
Rural	334	74.60
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 222
DISTRIBUCIÓN POR ETNIADE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

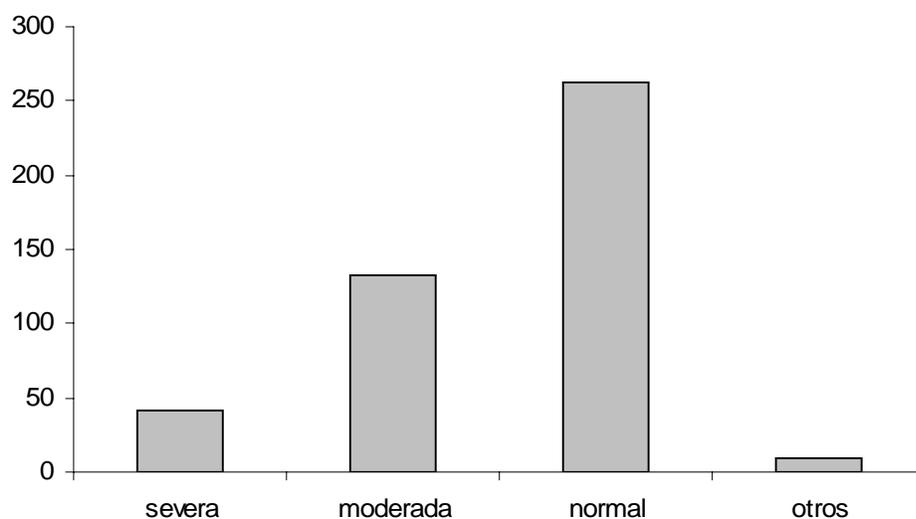
ETNIA	F	%
Indígena	394	88.54
Ladino	54	11.46
Total	445	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 223
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

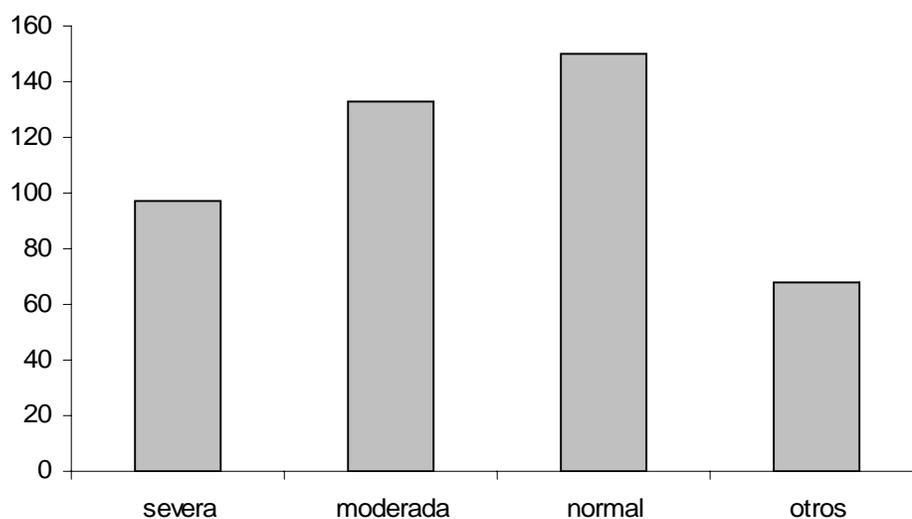
PESO/EDAD	F	%
Severa	42	9.40
Moderada	133	29.70
Normal	263	58.70
Otros	10	2.20
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 224
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

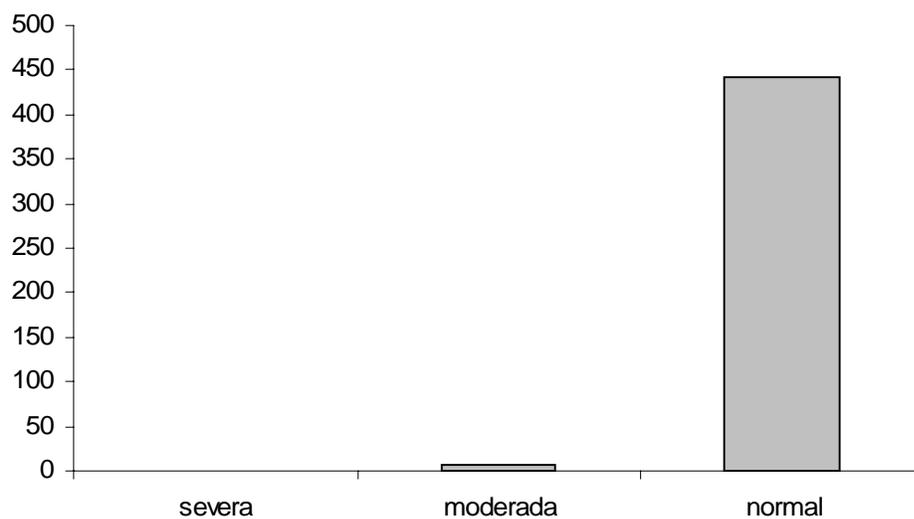
TALLA/EDAD	F	%
Severa	97	21.70
Moderada	133	29.70
Normal	150	33.50
Otros	68	15.20
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 225
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

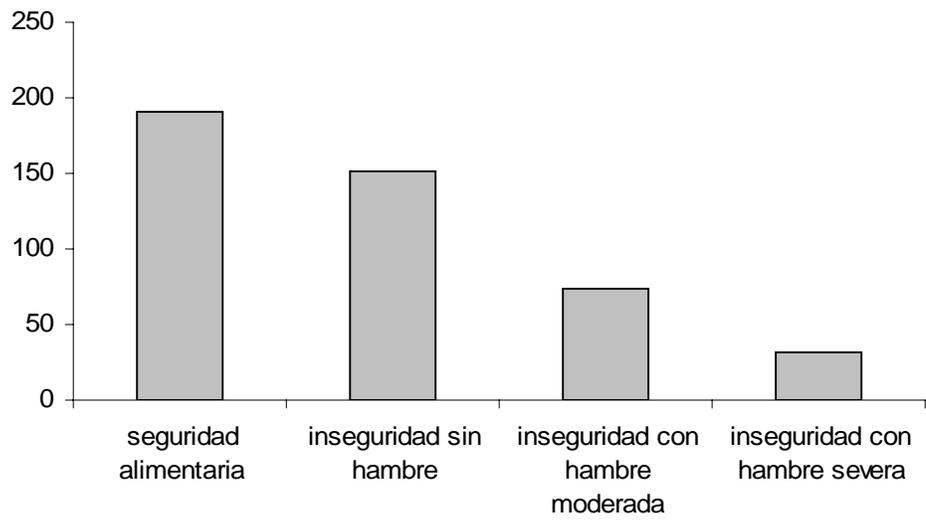
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	7	1.60
Normal	441	98.40
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 226
DISTRIBUCIÓN POR ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

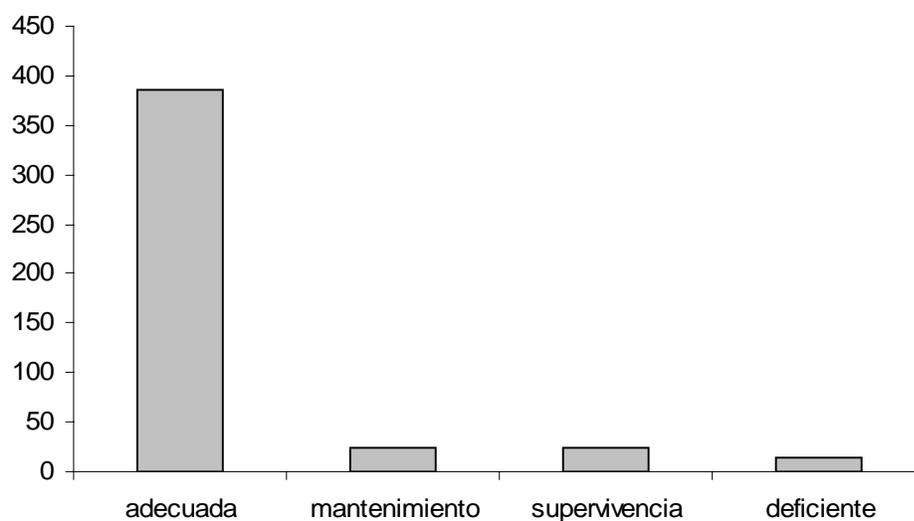
CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	191	42.60
inseguridad sin hambre	151	33.70
inseguridad con hambre moderada	74	16.50
inseguridad con hambre severa	32	7.10
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 227
DISTRIBUCIÓN SEGUN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

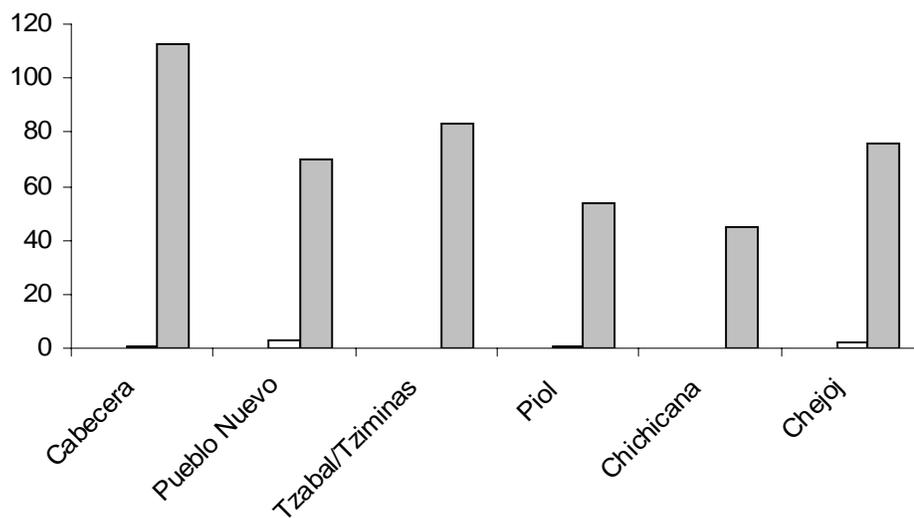
CATEGORÍA	F	%
Adecuada	385	85.90
Mantenimiento	25	5.60
Supervivencia	24	5.40
Deficiente	14	3.10
Total	448	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 228
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

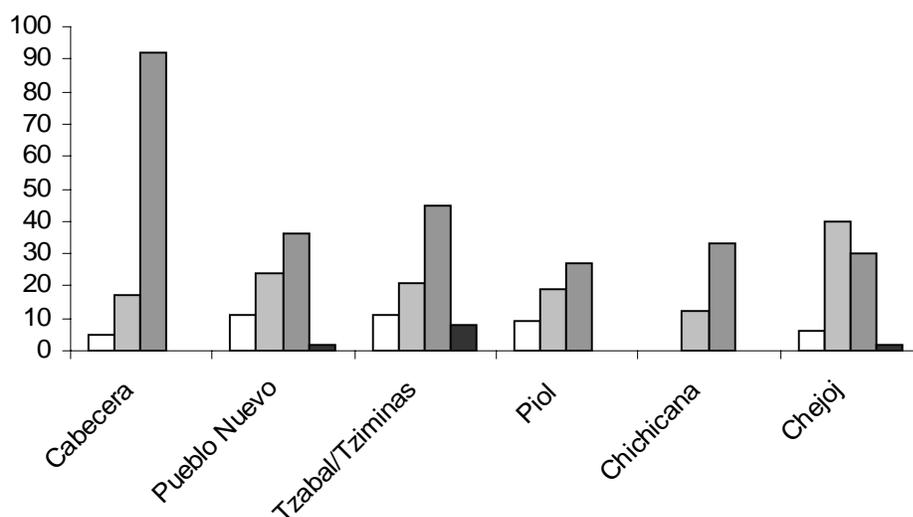
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Cabecera	0	0.0%	1	0.9%	113	99.1%	114
Pueblo Nuevo	0	0.0%	3	4.1%	70	95.9%	73
Tzabal/Tziminás	0	0.0%	0	0.0%	83	100.0%	83
Pirol	0	0.0%	1	1.8%	54	98.2%	55
Chichicana	0	0.0%	0	0.0%	45	100.0%	45
Chejoj	0	0.0%	2	2.6%	76	97.4%	78
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 229
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

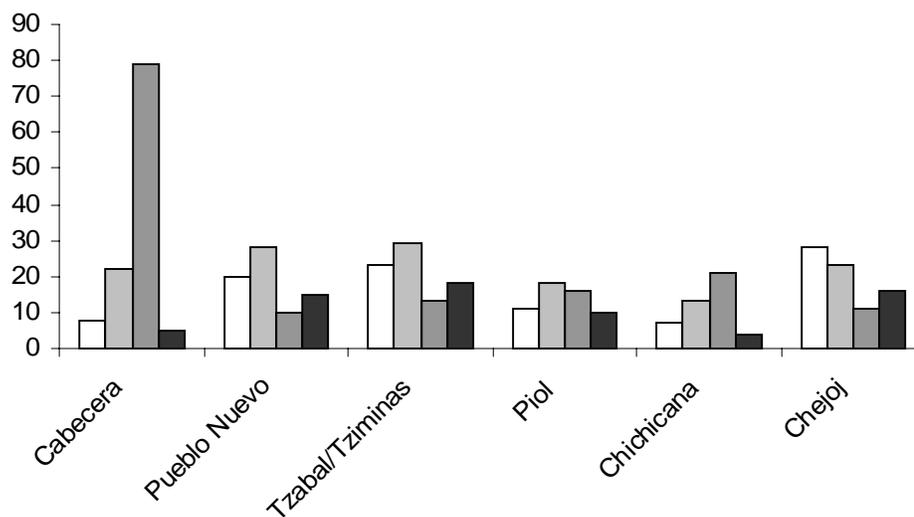
COMUNIDAD	Severa		moderada		normal		otros		Total
Cabecera	5	4.4%	17	14.9%	92	80.7%	0	0.0%	114
Pueblo Nuevo	11	15.1%	24	32.9%	36	49.3%	2	2.7%	73
Tzabal/Tziminás	11	13.3%	21	25.3%	45	54.2%	8	9.6%	83
Piöl	9	16.4%	19	34.5%	27	49.1%	0	0.0%	55
Chichicana	0	0.0%	12	26.7%	33	73.3%	0	0.0%	45
Chejoj	6	7.7%	40	51.3%	30	38.5%	2	2.6%	78
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 230
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

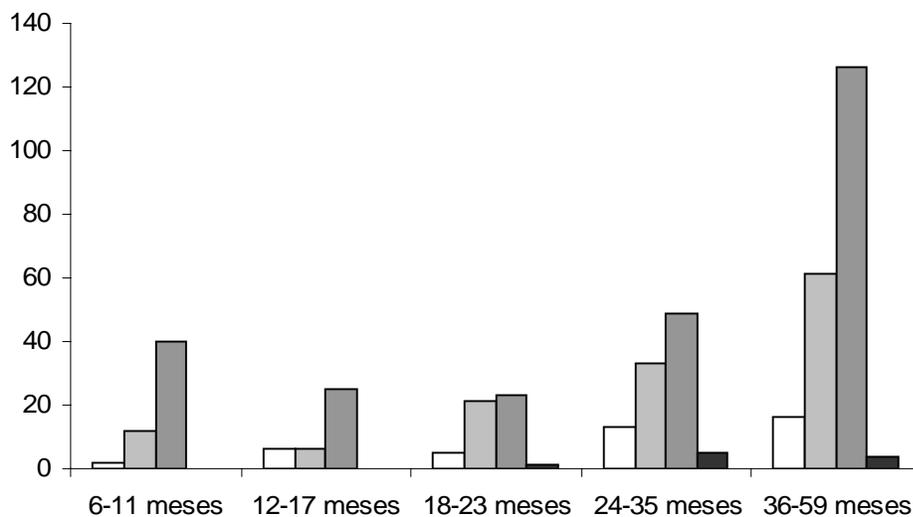
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Cabecera	8	7.0%	22	19.3%	79	69.3%	5	4.4%	114
Pueblo Nuevo	20	27.4%	28	38.4%	10	13.7%	15	20.5%	73
Tzabal/Tziminás	23	27.7%	29	34.9%	13	15.7%	18	21.7%	83
Pirol	11	20.0%	18	32.7%	16	29.1%	10	18.2%	55
Chichicana	7	15.6%	13	28.9%	21	46.7%	4	8.9%	45
Chejoj	28	35.9%	23	29.5%	11	14.1%	16	20.5%	78
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 231
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

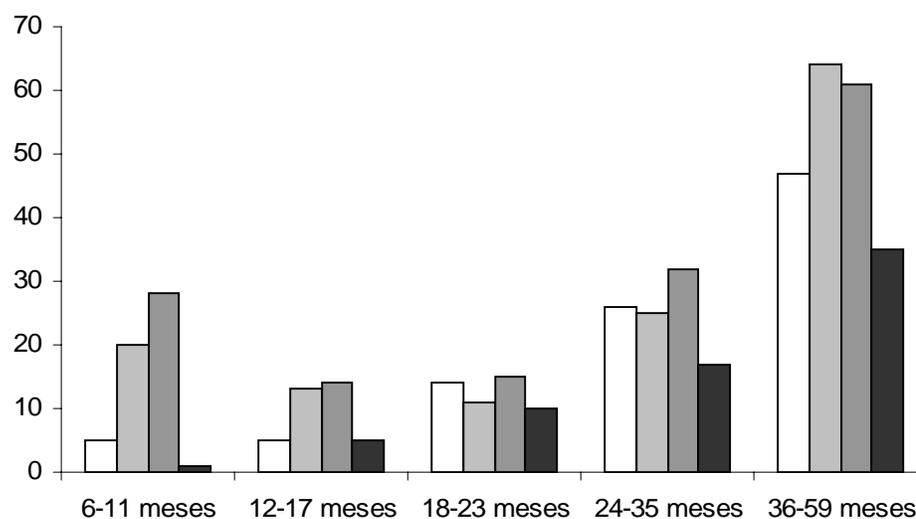
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	2	3.7%	12	22.2%	40	74.1%	0	0.0%	54
12-17 meses	6	16.2%	6	16.2%	25	67.6%	0	0.0%	37
18-23 meses	5	10.0%	21	42.0%	23	46.0%	1	2.0%	50
24-35 meses	13	13.0%	33	33.0%	49	49.0%	5	5.0%	100
36-59 meses	16	7.7%	61	29.5%	126	60.9%	4	1.9%	207
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 232
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

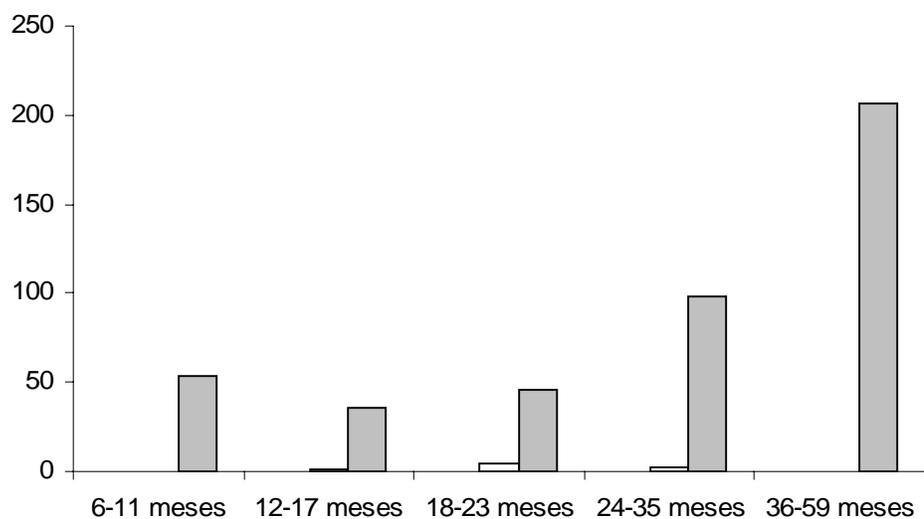
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%	
6-11 meses	5	9.3%	20	37.0%	28	51.9%	1	1.9%	54
12-17 meses	5	13.5%	13	35.1%	14	37.8%	5	13.5%	37
18-23 meses	14	28.0%	11	22.0%	15	30.0%	10	20.0%	50
24-35 meses	26	26.0%	25	25.0%	32	32.0%	17	17.0%	100
36-59 meses	47	22.7%	64	30.9%	61	29.5%	35	16.9%	207
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 233
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

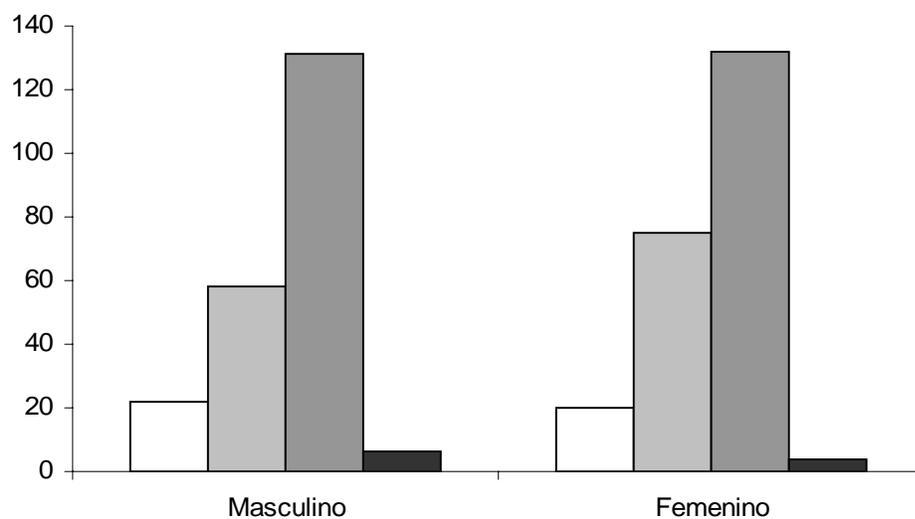
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	54	100.0%	54
12-17 meses	0	0.0%	1	2.7%	36	97.3%	37
18-23 meses	0	0.0%	4	8.0%	46	92.0%	50
24-35 meses	0	0.0%	2	2.0%	98	98.0%	100
36-59 meses	0	0.0%	0	0.0%	207	100.0%	207
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



UENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 234
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

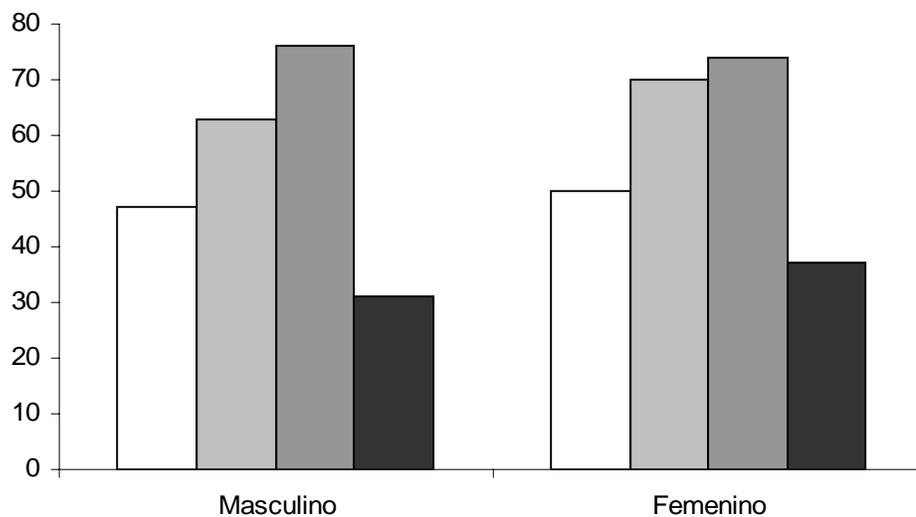
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	22	10.1%	58	26.7%	131	60.4%	6	2.8%	217
Femenino	20	8.7%	75	32.5%	132	57.1%	4	1.7%	231
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 235
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

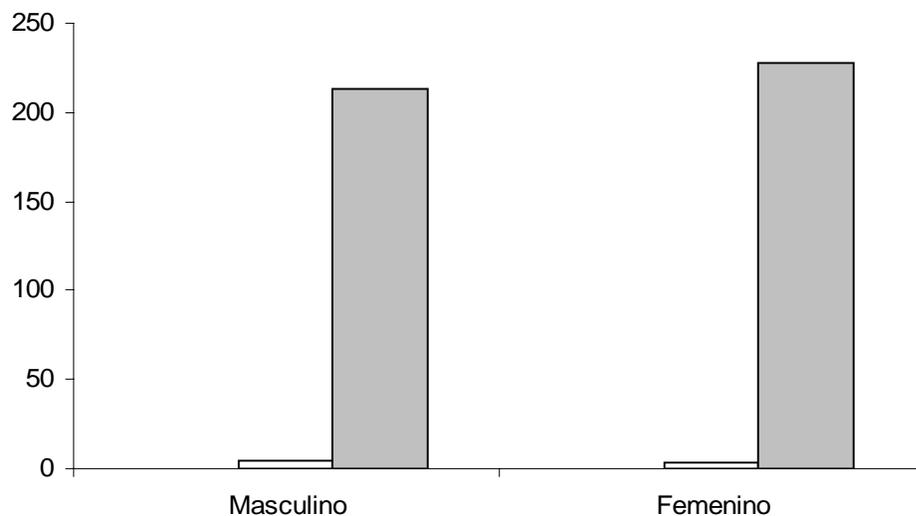
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	47	21.7%	63	29.0%	76	35.0%	31	14.3%	217
Femenino	50	21.6%	70	30.3%	74	32.0%	37	16.0%	231
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 236
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

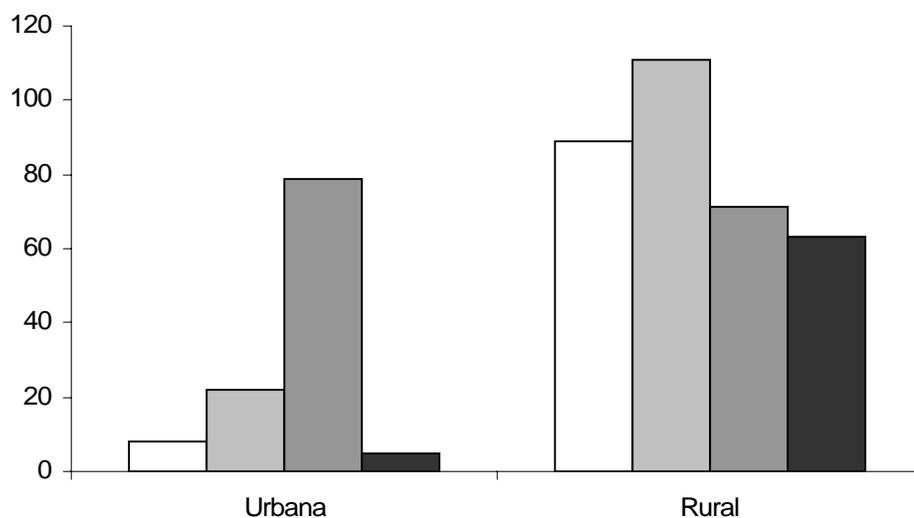
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	4	1.8%	213	98.2%	217
Femenino	0	0.0%	3	1.3%	228	98.7%	231
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 237
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENENGO
ABRIL Y MAYO 2,005

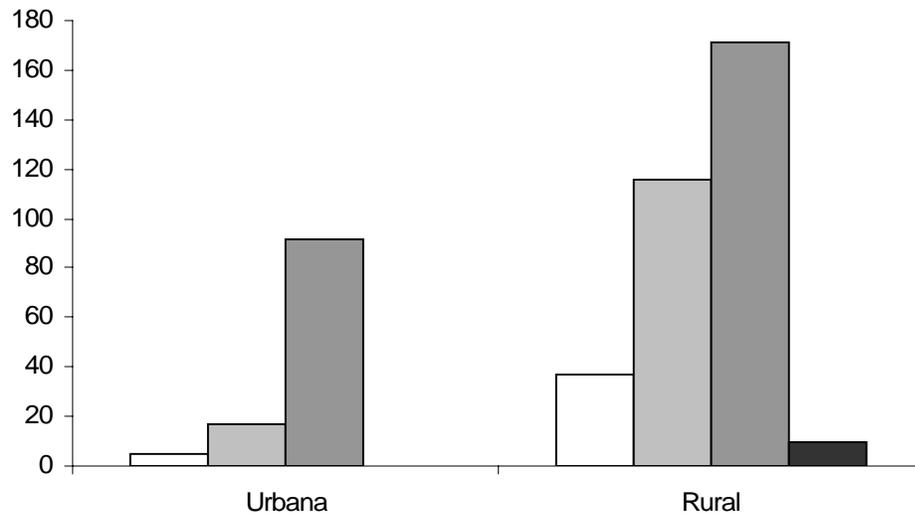
ÁREA	Severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	8	7.0%	22	19.3%	79	69.3%	5	4.4%	114
Rural	89	26.6%	111	33.2%	71	21.3%	63	18.9%	334
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 238
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

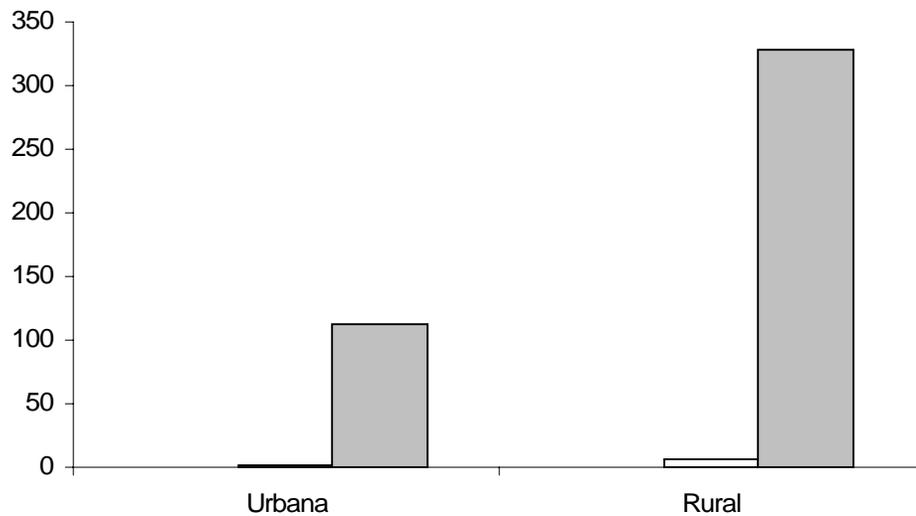
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	5	4.4%	17	14.9%	92	80.7%	0	0.0%	114
Rural	37	11.1%	116	34.7%	171	51.2%	10	3.0%	334
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 239
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

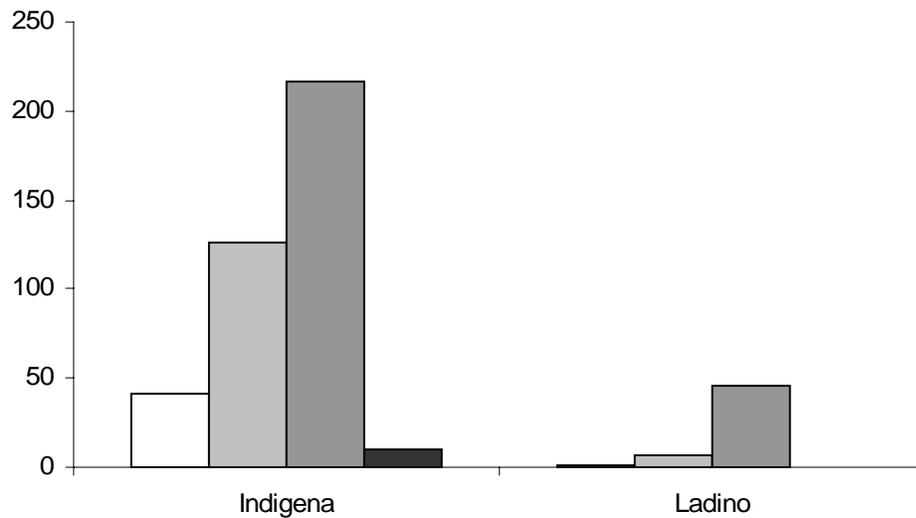
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	4	1.8%	213	98.2%	114
Rural	0	0.0%	3	1.3%	228	98.7%	334
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 240
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

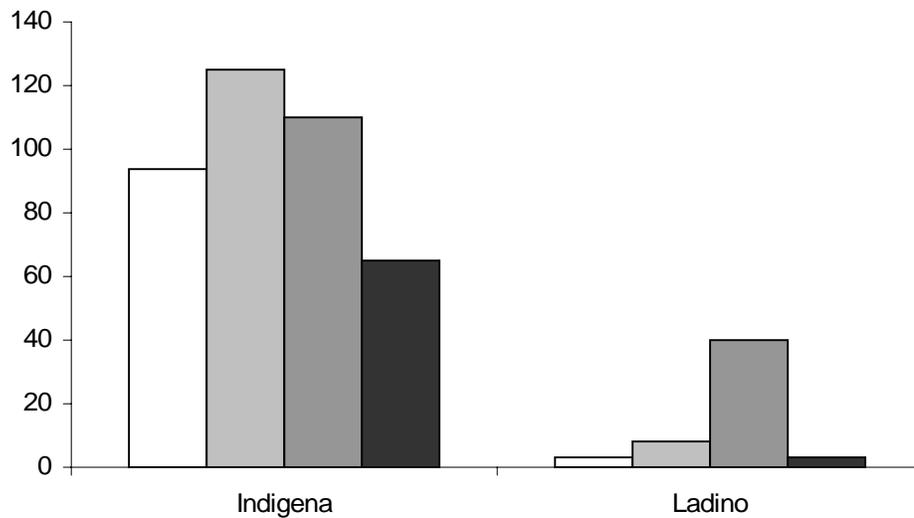
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	41	10.4%	126	32.0%	217	55.1%	10	2.5%	394
Ladino	1	1.9%	7	13.0%	46	85.2%	0	0.0%	54
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 241
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENENGO
ABRIL Y MAYO 2,005

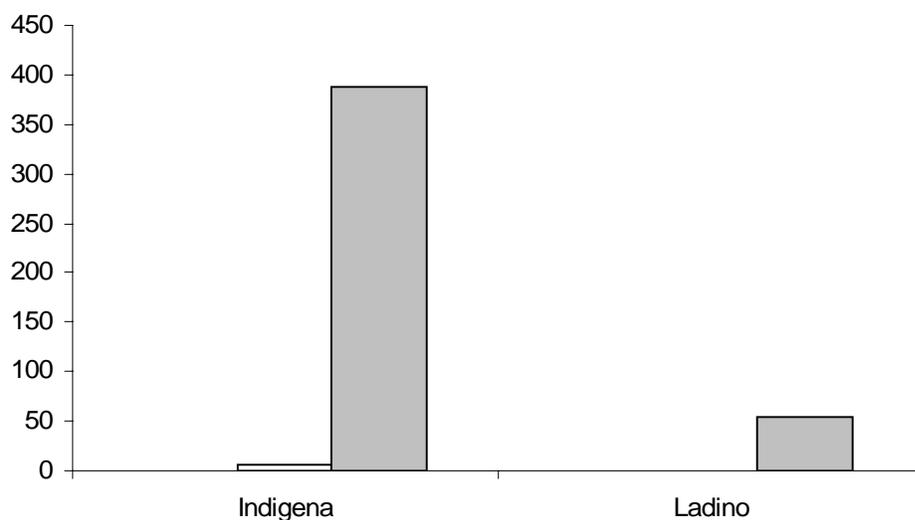
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	94	23.9%	125	31.7%	110	27.9%	65	16.5%	394
Ladino	3	5.6%	8	14.8%	40	74.1%	3	5.6%	54
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 242
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

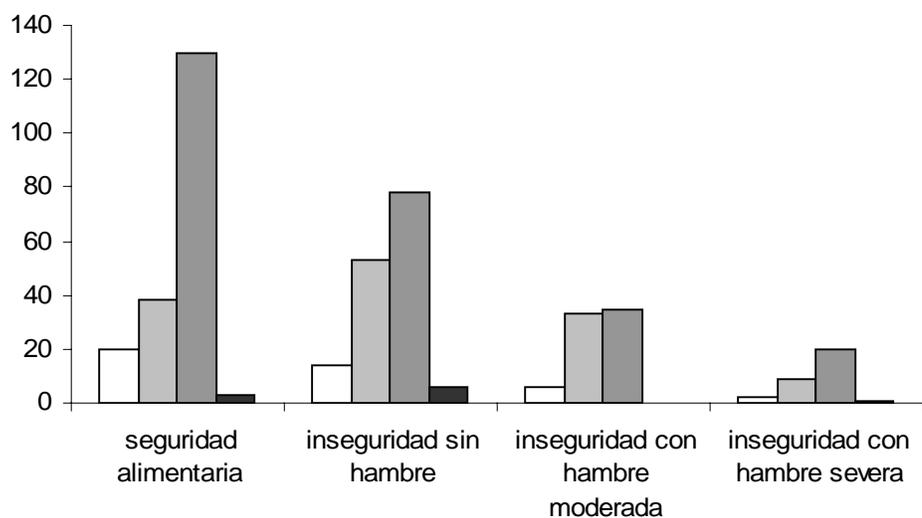
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	7	1.8%	387	98.2%	394
Ladino	0	0.0%	0	0.0%	54	100.0%	54
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 243
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENENGO
ABRIL Y MAYO 2,005

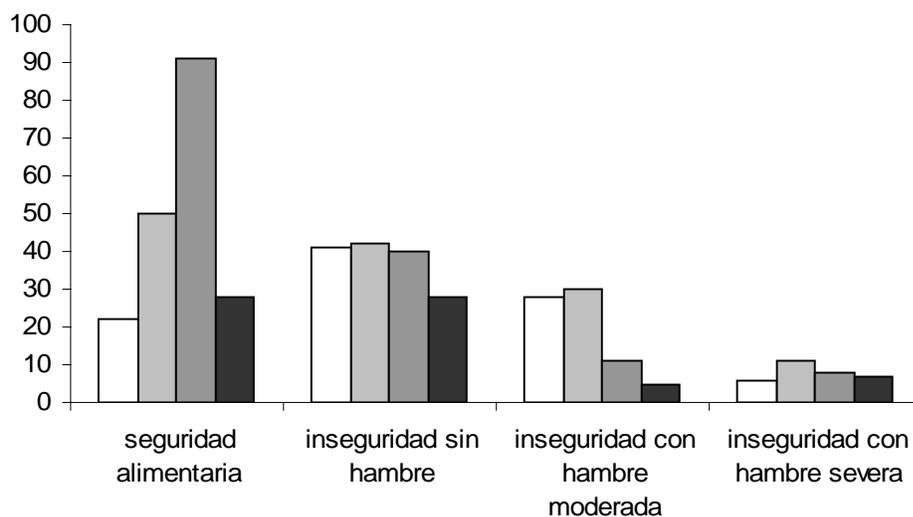
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	20	10.5%	38	19.9%	130	68.1%	3	1.6%	191
inseguridad sin hambre	14	9.3%	53	35.1%	78	51.7%	6	4.0%	151
inseguridad con hambre moderada	6	8.1%	33	44.6%	35	47.3%	0	0.0%	74
inseguridad con hambre severa	2	6.3%	9	28.1%	20	62.5%	1	3.1%	32
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 244
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

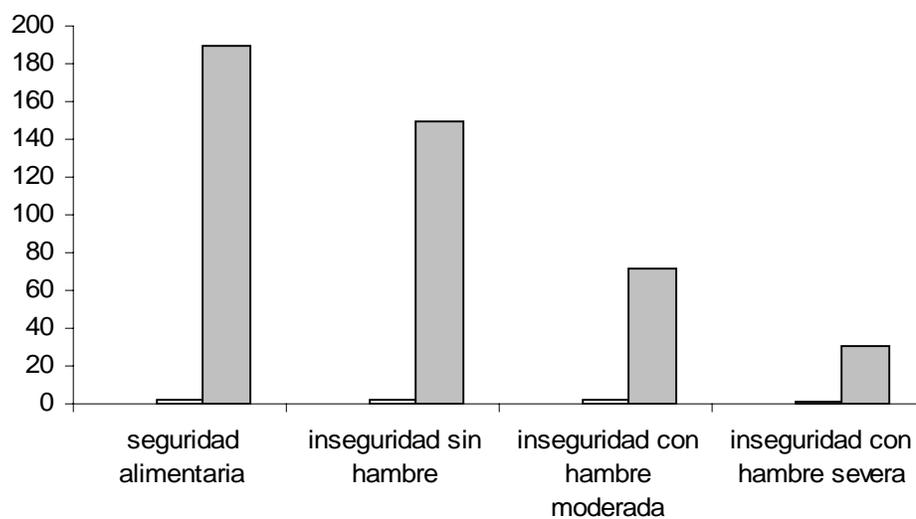
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	22	11.5%	50	26.2%	91	47.6%	28	14.7%	191
inseguridad sin hambre	41	27.2%	42	27.8%	40	26.5%	28	18.5%	151
inseguridad con hambre moderada	28	37.8%	30	40.5%	11	14.9%	5	6.8%	74
inseguridad con hambre severa	6	18.8%	11	34.4%	8	25.0%	7	21.9%	32
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 245
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENENGO
ABRIL Y MAYO 2,005

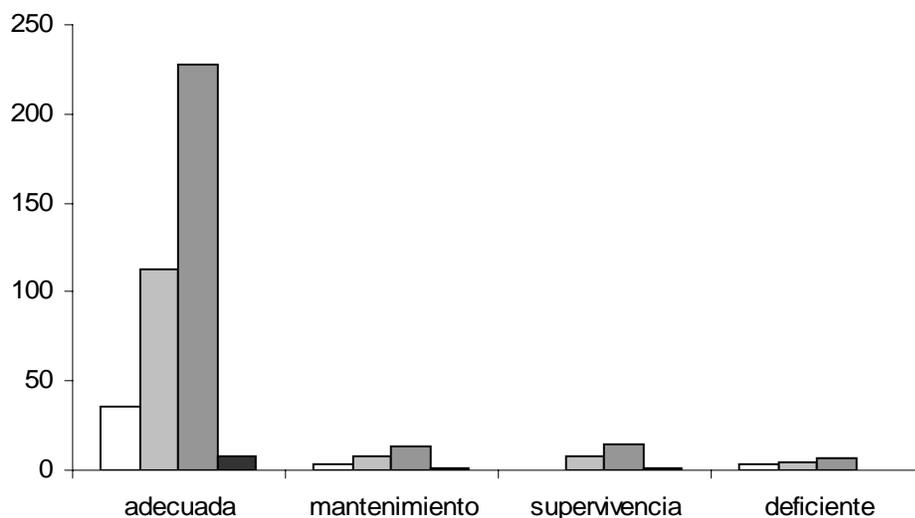
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	2	1.0%	189	99.0%	191
inseguridad sin hambre	0	0.0%	2	1.3%	149	98.7%	151
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	2	2.7%	72	97.3%	74
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	1	3.1%	31	96.9%	32
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 246
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

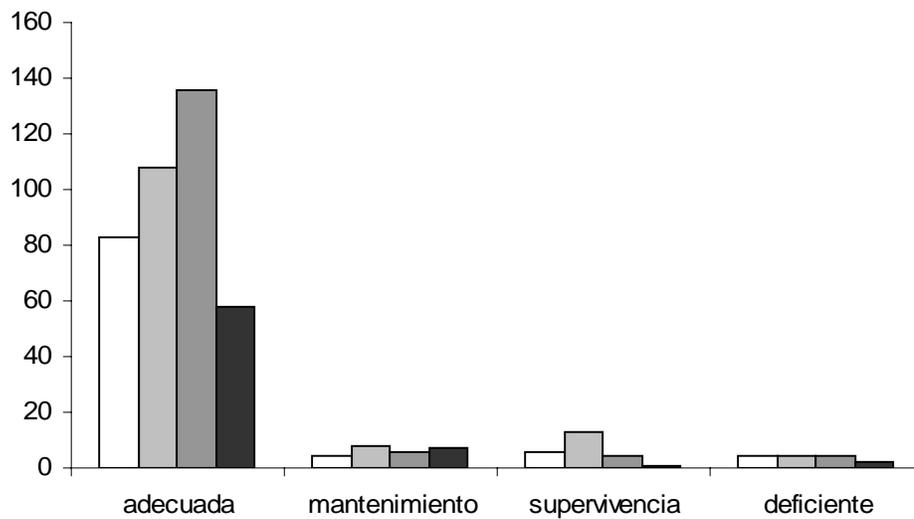
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	36	9.4%	113	29.4%	228	59.2%	8	2.1%	385
Mantenimiento	3	12.0%	8	32.0%	13	52.0%	1	4.0%	25
Supervivencia	0	0.0%	8	33.3%	15	62.5%	1	4.2%	24
Deficiente	3	21.4%	4	28.6%	7	50.0%	0	0.0%	14
Total	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 247
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENENGO
ABRIL Y MAYO 2,005

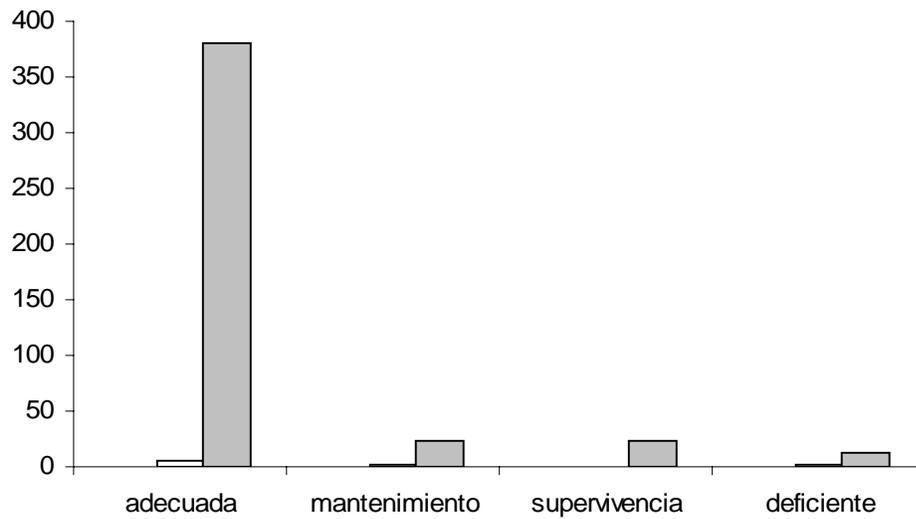
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuada	83	21.6%	108	28.1%	136	35.3%	58	15.1%	385
Mantenimiento	4	16.0%	8	32.0%	6	24.0%	7	28.0%	25
Supervivencia	6	25.0%	13	54.2%	4	16.7%	1	4.2%	24
Deficiente	4	28.6%	4	28.6%	4	28.6%	2	14.3%	14
Total	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 248
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuada	0	0.0%	5	1.3%	380	98.7%	385
Mantenimiento	0	0.0%	1	4.0%	24	96.0%	25
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	24	100.0%	24
Deficiente	0	0.0%	1	7.1%	13	92.9%	14
Total	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

7.8.1 ANALISIS

En el municipio de San Sebastián Huehuetenango, se tomó una muestra de 448 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos estos en 7 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 218). Con respecto al sexo 51.60% correspondió al sexo femenino siendo éste el predominante (tabla 219).

De la población observada 74.60% correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria 25.40% al área urbana (tabla 221); perteneciendo estos a la etnia indígena 88.54% y 11.46% a la etnia ladina (tabla 222).

De los 448 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses 46.20% y en el rango de 24 - 35 meses 22.30% (tabla 220).

El 33.50% de los niños evaluados se presentó con una talla adecuada para su edad, 29.70% con déficit moderado de talla y 21.70% severo, lo cual nos indicó desnutrición crónica (tabla 224).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población 98.40% no presentó desnutrición aguda, solamente 1.6% tuvieron desnutrición moderada; en el momento de la encuesta no se encontró ningún niño con desnutrición aguda severa (tabla 225).

El 58.70% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 29.70% con déficit moderado y 9.4% déficit severo (tabla 223).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 42.60% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 33.70% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 16.50% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 7.10% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 226).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrando que 85.90% consumió una cantidad adecuada, 5.60% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 5.40% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y el 3.10% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 227).

En la tabla de peso para edad por comunidad, la comunidad de Piol presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 16.36%, el segundo lugar lo ocupa Pueblo Nuevo 15.07% y tercer lugar Tzabal/Tziminas 13.25%. En relación a la desnutrición moderada se encontró Chejoj con 35.90% seguido de Tzabal/ Tziminas 27.71% y por ultimo Pueblo Nuevo 27.40%. Se encontró peso para edad normal en la cabecera municipal con 80.70%, Chichicaná 73.33%, Tzabal/Tziminas 54.22% (tabla 229).

En la tabla talla para edad por comunidad Chejoj presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 35.90%, seguido de Tzabal/Tziminas con 27.71% y tercer lugar Pueblo Nuevo con 27.40%. La desnutrición moderada se encontró en Pueblo Nuevo con 38.36%,

seguido de Tzabal/Tziminás con 34.94% y Piol 32.73%. Se encontró talla para edad normal en la cabecera municipal 69.30%, Chichicáná 46.67% y Piol 29.09% (tabla 230).

En la tabla que muestra el índice peso para talla reveló que las siete comunidades estudiadas evidenció una nutrición actual adecuada, estando todos por arriba de 95.89%, encontrándose solo en Pueblo Nuevo 4.11% de desnutrición moderada (tabla 228).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa estuvo comprendido entre 12 - 17 meses con 16.22%, seguido de 24 - 35 meses con 13% con respecto a desnutrición moderada el grupo de 18 - 23 meses fue el más afectado con 42% y el 33% que correspondió a edades de 24 - 35 meses. La población que se encuentra con una nutrición global adecuada fueron los niños de 6 - 11 meses con 74.07% seguido de 67.57% en las edades de 12 - 17 meses (tabla 231).

Los niños comprendidos entre las edades de 18 - 23 meses evidenció un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 6 - 11 meses, con predominio de un índice talla para edad normal en las edades de 6 - 11 meses, esto fue debido a varios factores como: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria (tabla 232).

La tabla de peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual estuvo dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 233).

En las tablas 234, 235 y 236, se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no es significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área más afectada fue la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 237 y 238).

En la tabla peso para talla no hay diferencia significativa (tabla 239).

En las tablas 240, 241, y 242 se evidenció que la población indígena es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos y culturales e históricos.

El peso para edad, talla para edad y peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 243, 244 y 245).

En la tabla de ingesta calórica respecto a la desnutrición severa global el porcentaje fue de 21.43% con ingesta calórica deficiente; 33.33% con ingesta calórica para sobrevivir y 62.50% con nutrición global adecuada con una ingesta calórica para sobrevivir, este fenómeno se pudo dar por las razones descritas a continuación (tabla 246).

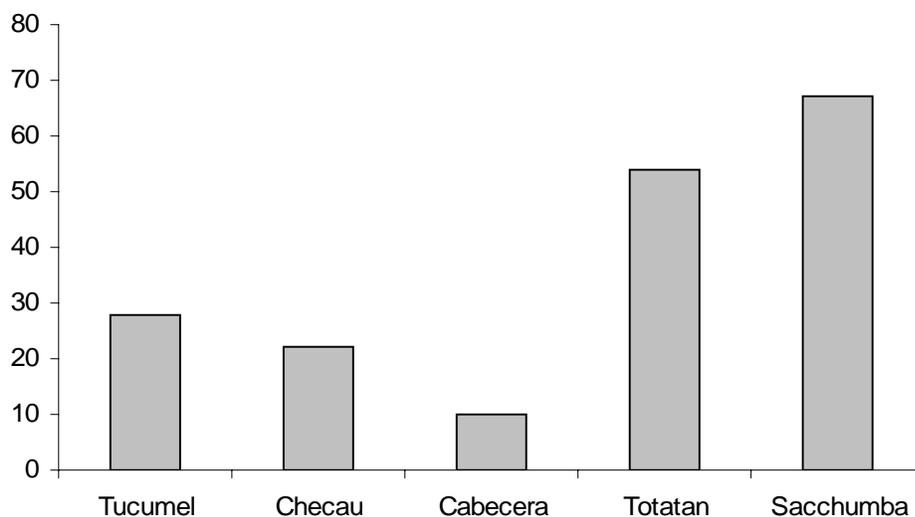
En la tabla de desnutrición crónica severa se encontró 28.57% con ingesta calórica deficiente; 54.17% desnutridos crónicos moderados con ingesta calórica para sobrevivir y 35.32% de niños con talla edad en límites normales con adecuada ingesta calórica. Basándonos en las adecuaciones peso para talla, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona constatamos que la información brindada durante la entrevista no fue concluyente (tabla 247, 248).

7.9 MUNICIPIO DE TECTITÁN

Br. Wuellinton Damián Cabrera Arriaga
Br. Rafael Alejandro Godínez Valenzuela

TABLA Y GRÁFICA 249
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO DE 2,005

COMUNIDAD	F	%
Tucumel	28	15.50
Checau	22	12.20
Cabecera	10	5.50
Totatán	54	29.80
Sacchumba	67	37.00
Total	181	100.00

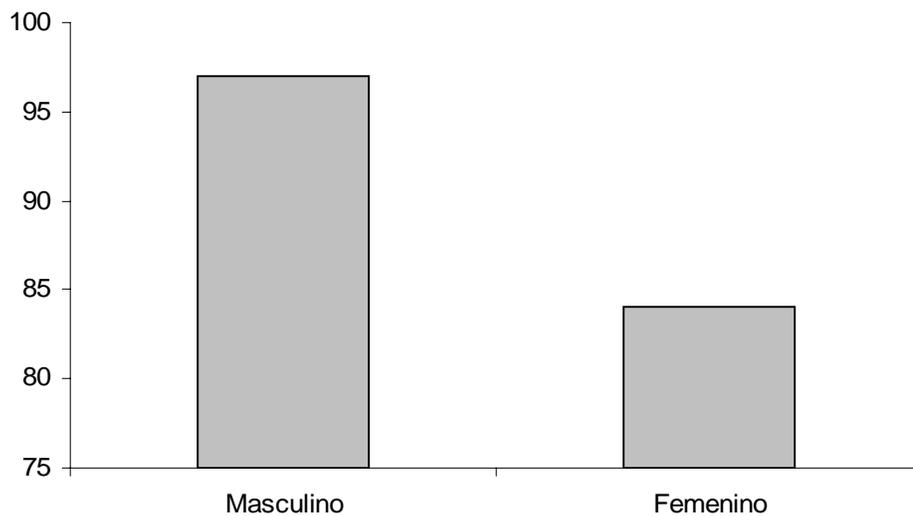


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 250

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

SEXO	F	%
Masculino	97	53.60
Femenino	84	46.40
Total	181	100.00

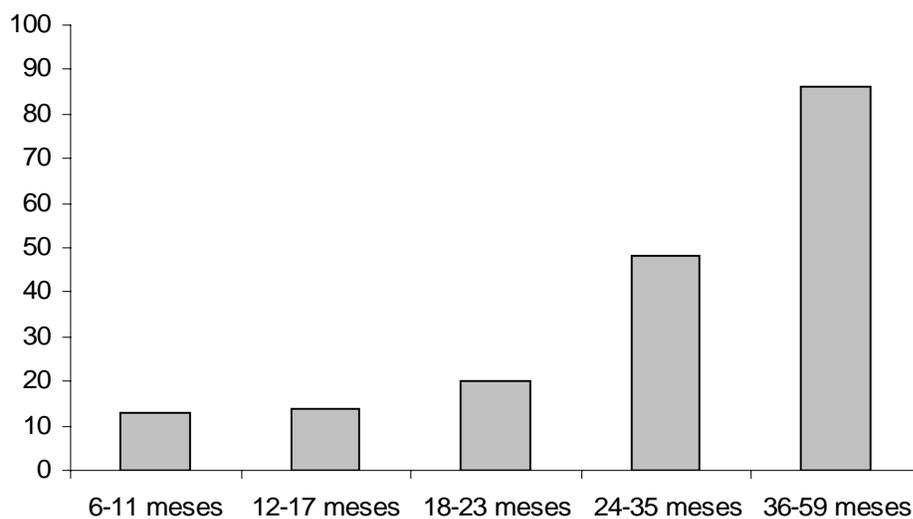


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 251

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	F	%
6-11 meses	13	7.20
12-17 meses	14	7.70
18-23 meses	20	11.00
24-35 meses	48	26.50
36-59 meses	86	47.50
Total	181	100.00

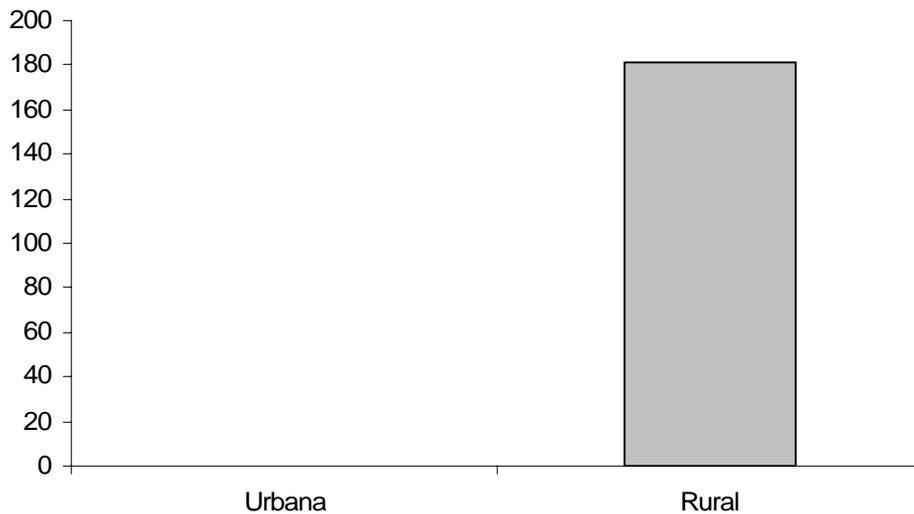


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 252

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO DE 2,005

ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	181	100.00
Total	181	100.00

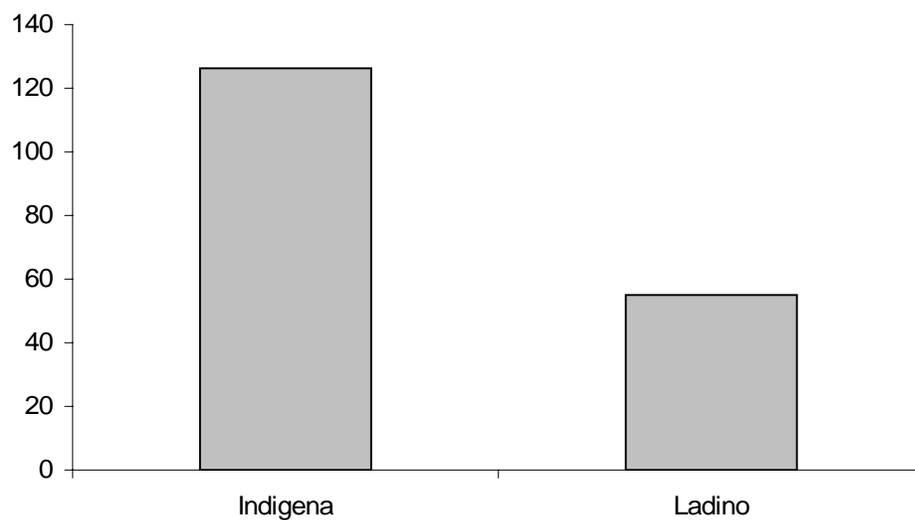


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 253

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	F	%
Indígena	126	69.60
Ladino	55	30.40
Total	181	100.00

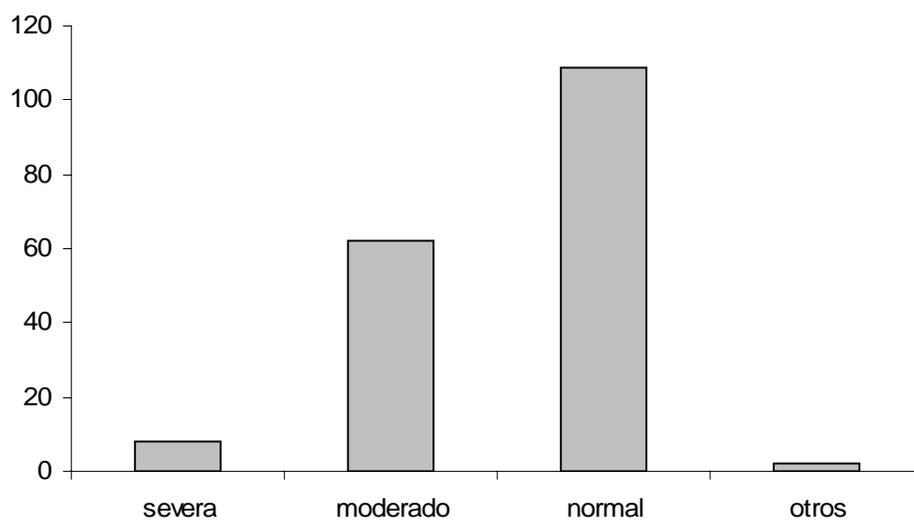


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 254

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

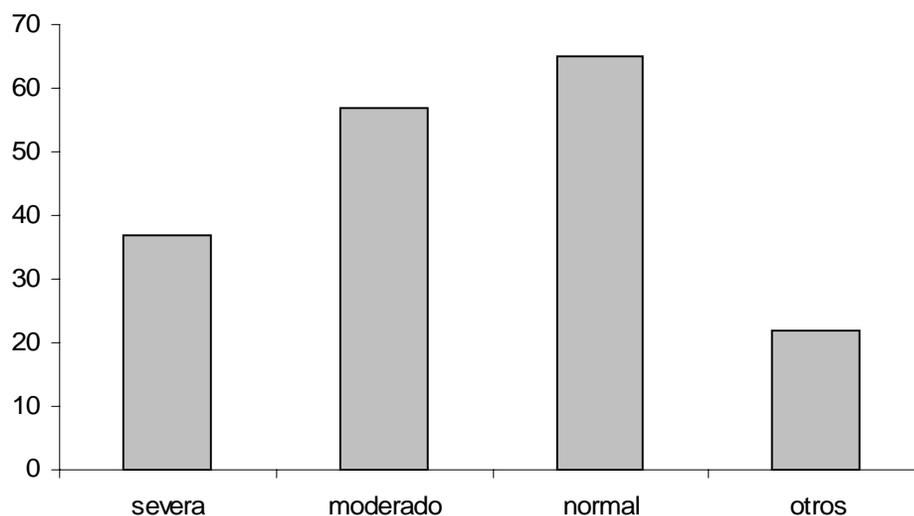
PESO/EDAD	F	%
Severa	8	4.40
Moderado	62	34.30
Normal	109	60.20
Otros	2	1.10
Total	181	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 255
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

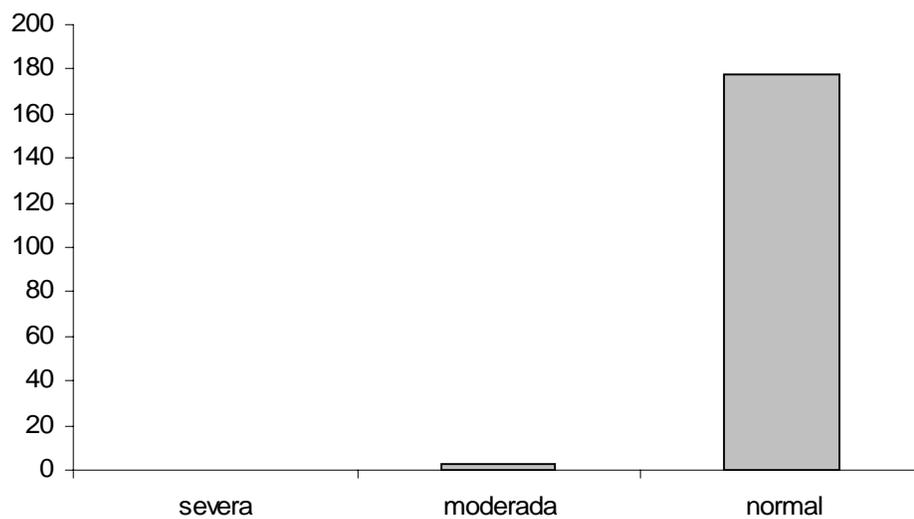
TALLA/EDAD	F	%
Severa	37	20.40
Moderado	57	31.50
Normal	65	35.90
Otros	22	12.20
Total	181	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 256
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

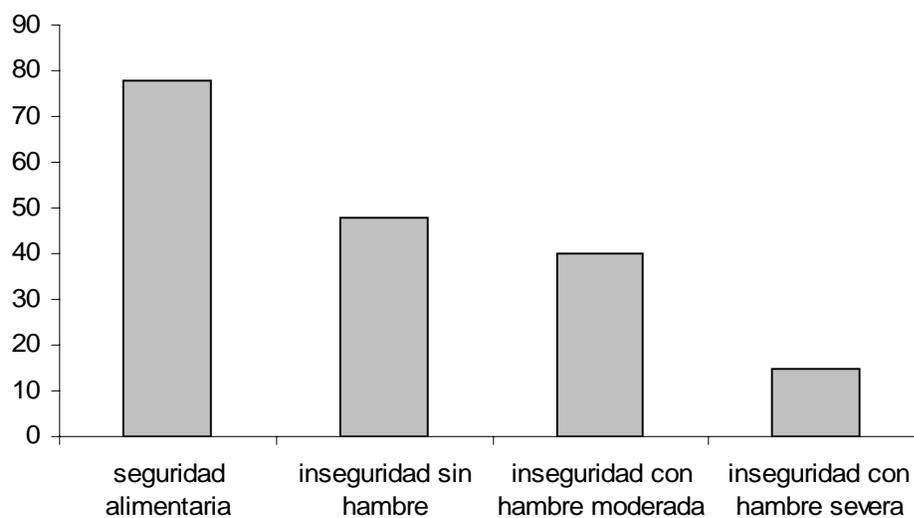
PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	3	1.70
Normal	178	98.30
Total	181	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 257
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	78	43.10
inseguridad sin hambre	48	26.50
inseguridad con hambre moderada	40	22.10
inseguridad con hambre severa	15	8.30
Total	181	100.00

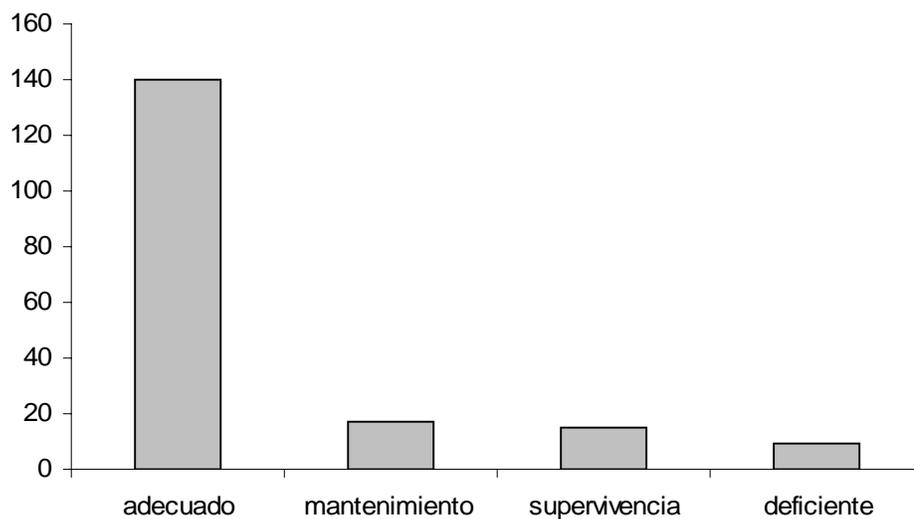


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 258

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
Adecuado	140	77.30
Mantenimiento	17	9.40
Supervivencia	15	8.30
Deficiente	9	5.00
Total	181	100.00

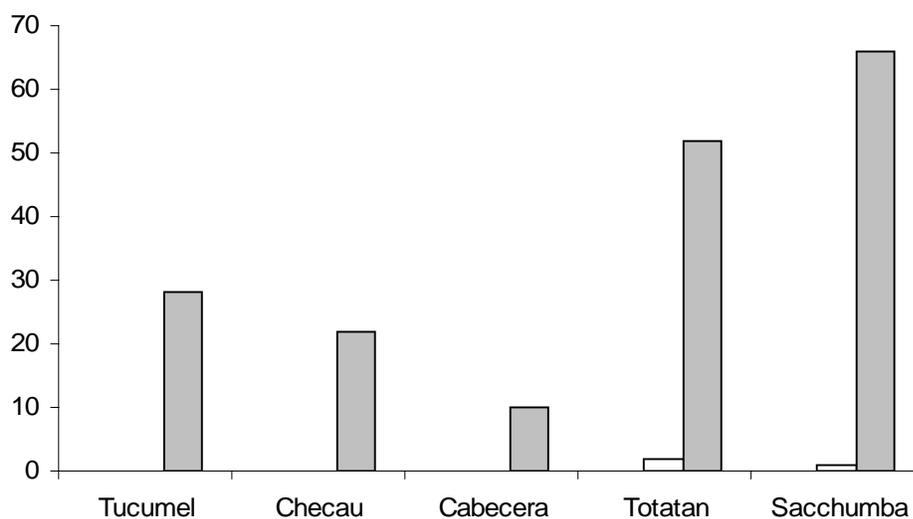


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 259

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Tucumel	0	0.0%	0	0.0%	28	100.0%	28
Checau	0	0.0%	0	0.0%	22	100.0%	22
Cabecera	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	10
Totatán	0	0.0%	2	3.7%	52	96.3%	54
Sacchumba	0	0.0%	1	1.5%	66	98.5%	67
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181

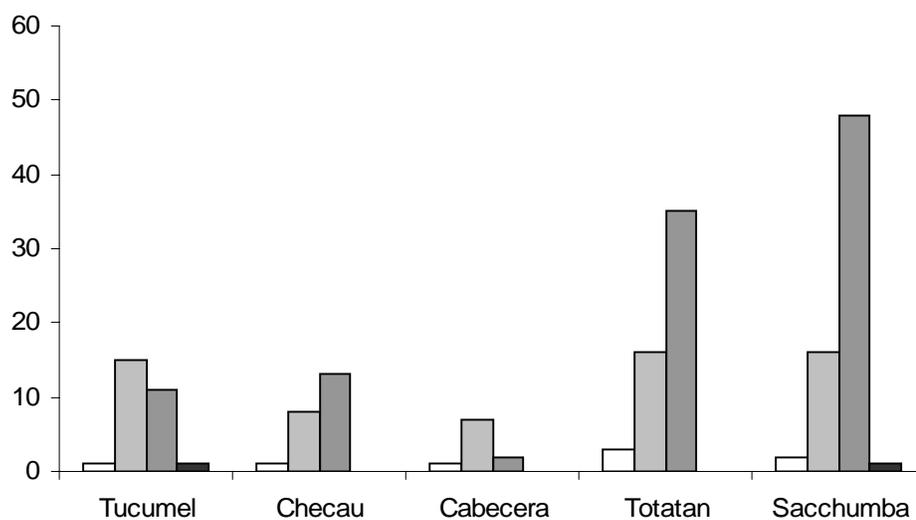


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 260

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

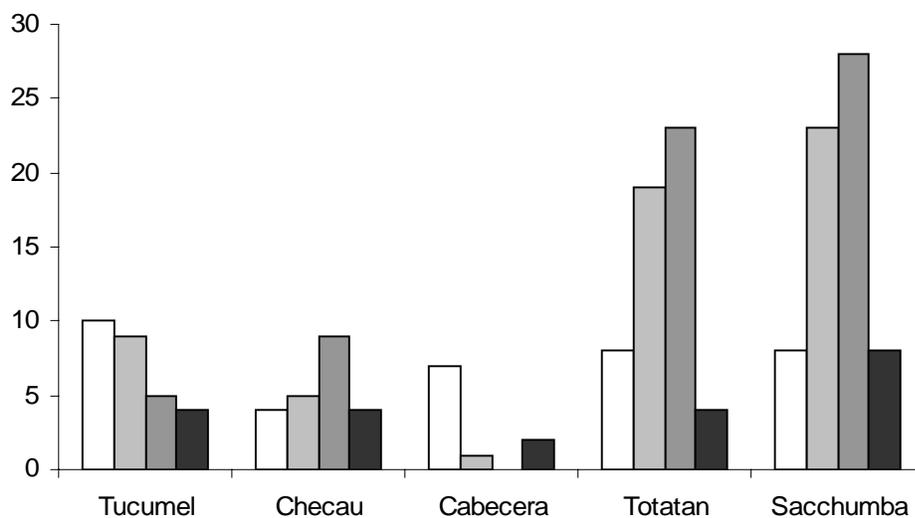
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Tucumel	1	3.6%	15	53.6%	11	39.3%	1	3.6%	28
Checau	1	4.5%	8	36.4%	13	59.1%	0	0.0%	22
Cabecera	1	10.0%	7	70.0%	2	20.0%	0	0.0%	10
Totatán	3	5.6%	16	29.6%	35	64.8%	0	0.0%	54
Sacchumba	2	3.0%	16	23.9%	48	71.6%	1	1.5%	67
Total	8	4.4%	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 261
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

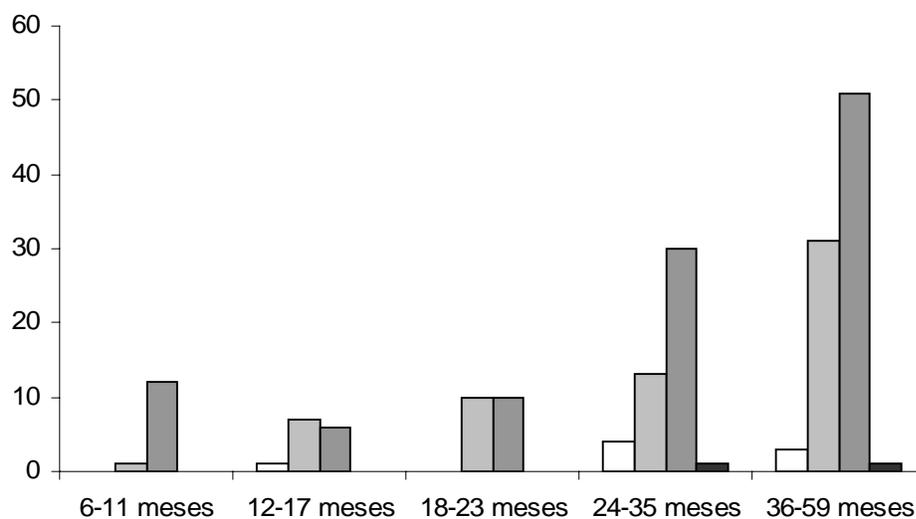
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Tucumel	10	35.7%	9	32.1%	5	17.9%	4	14.3%	28
Checau	4	18.2%	5	22.7%	9	40.9%	4	18.2%	22
Cabecera	7	70.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	10
Totatán	8	14.8%	19	35.2%	23	42.6%	4	7.4%	54
Sacchumba	8	11.9%	23	34.3%	28	41.8%	8	11.9%	67
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 262
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

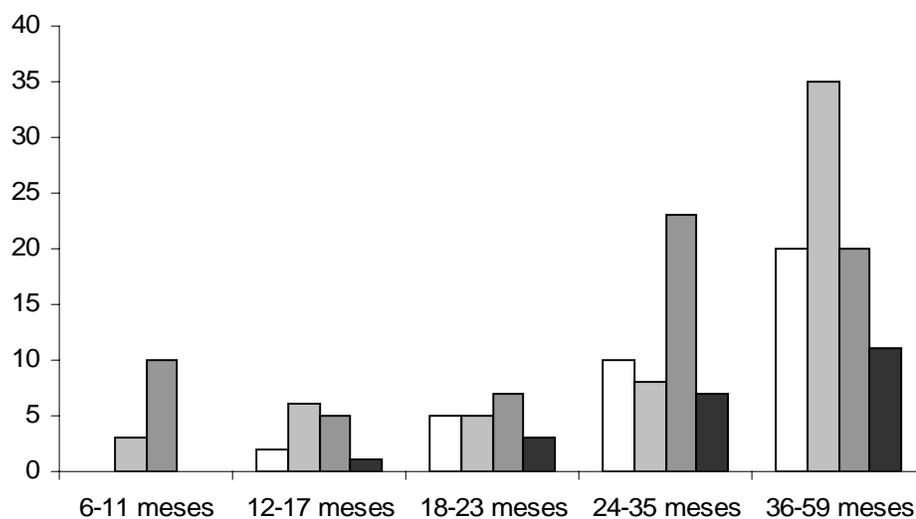
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	0	0.0 %	1	7.7%	12	92.3%	0	0.0 %	13
12-17 meses	1	7.1 %	7	50.0%	6	42.9%	0	0.0 %	14
18-23 meses	0	0.0 %	10	50.0%	10	50.0%	0	0.0 %	20
24-35 meses	4	8.3 %	13	27.1%	30	62.5%	1	2.1 %	48
36-59 meses	3	3.5 %	31	36.0%	51	59.3%	1	1.2 %	86
Total	8	4.4 %	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1 %	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 263
 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
 MUNICIPIO DE TECTITÁN
 ABRIL Y MAYO 2,005

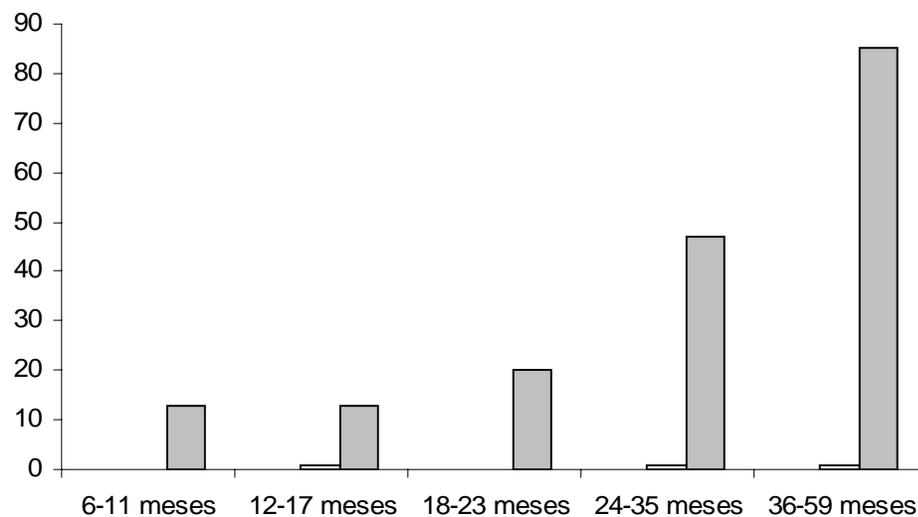
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	0	0.0%	3	23.1%	10	76.9%	0	0.0%	13
12-17 meses	2	14.3%	6	42.9%	5	35.7%	1	7.1%	14
18-23 meses	5	25.0%	5	25.0%	7	35.0%	3	15.0%	20
24-35 meses	10	20.8%	8	16.7%	23	47.9%	7	14.6%	48
36-59 meses	20	23.3%	35	40.7%	20	23.3%	11	12.8%	86
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 264
 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
 MUNICIPIO DE TECTITÁN
 ABRIL Y MAYO 2,005

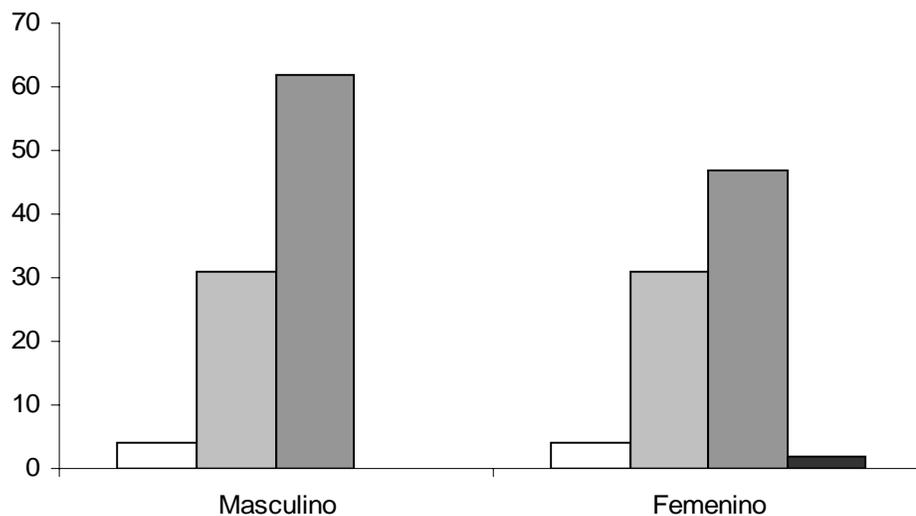
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	0	0.0%	13	100.0%	13
12-17 meses	0	0.0%	1	7.1%	13	92.9%	14
18-23 meses	0	0.0%	0	0.0%	20	100.0%	20
24-35 meses	0	0.0%	1	2.1%	47	97.9%	48
36-59 meses	0	0.0%	1	1.2%	85	98.8%	86
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 265
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

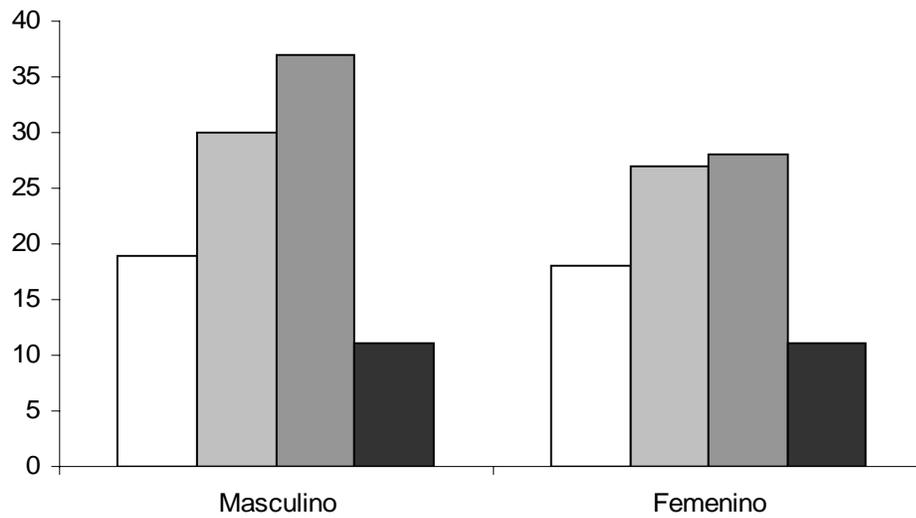
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	4	4.1 %	31	32.0%	62	63.9%	0	0.0 %	97
Femenino	4	4.8 %	31	36.9%	47	56.0%	2	2.4 %	84
Total	8	4.4 %	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1 %	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 266
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

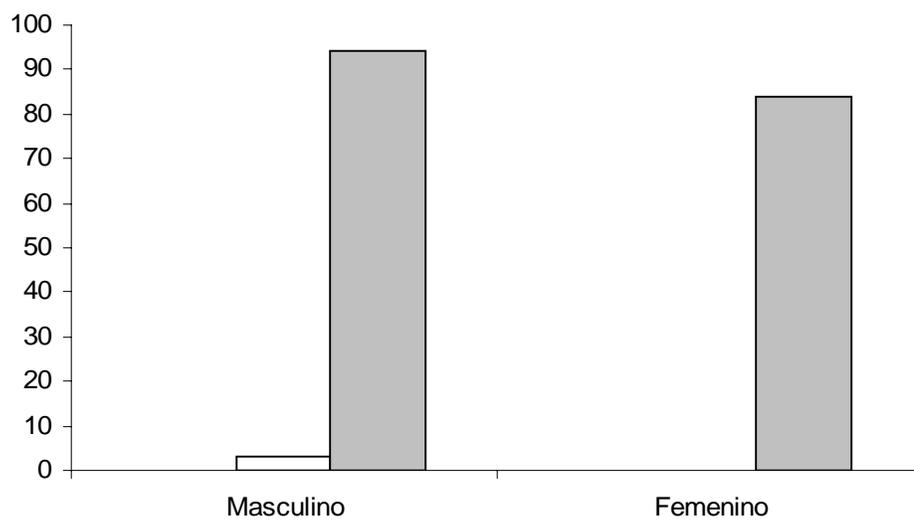
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	19	19.6%	30	30.9%	37	38.1%	11	11.3%	97
Femenino	18	21.4%	27	32.1%	28	33.3%	11	13.1%	84
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 267
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

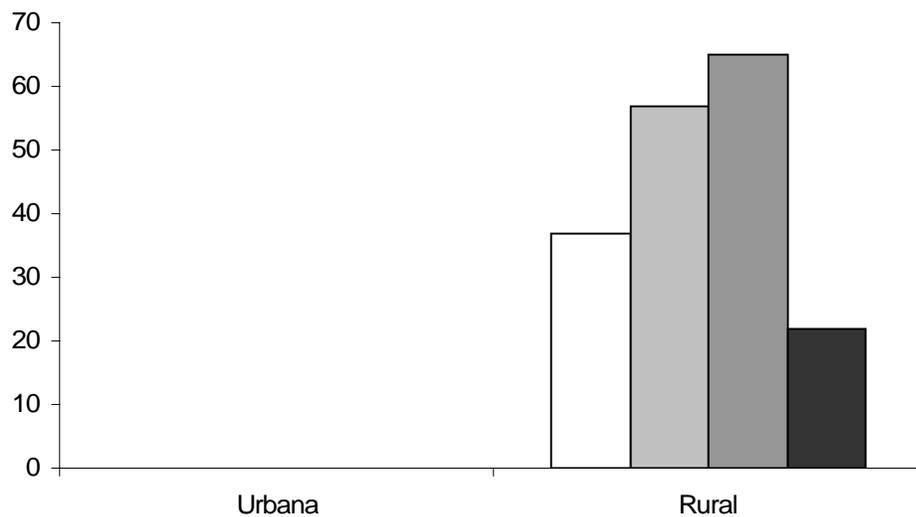
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	3	3.1%	94	96.9%	97
Femenino	0	0.0%	0	0.0%	84	100.0%	84
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 268
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

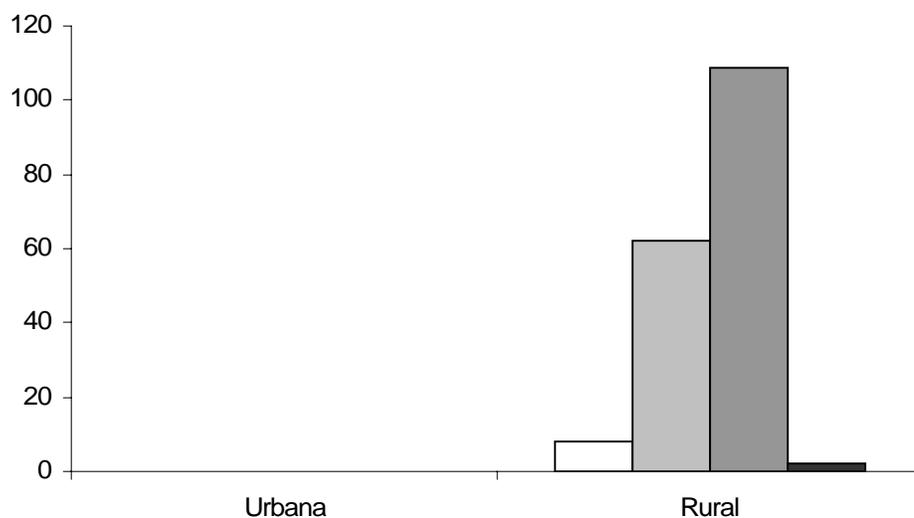
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 269
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

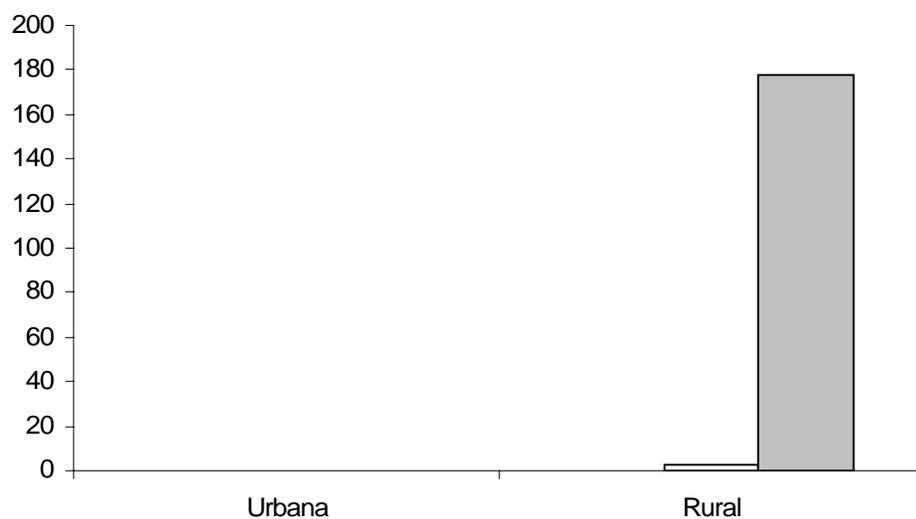
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0 %	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0 %	0
Rural	8	4.4 %	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1 %	181
Total	8	4.4 %	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1 %	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 270
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

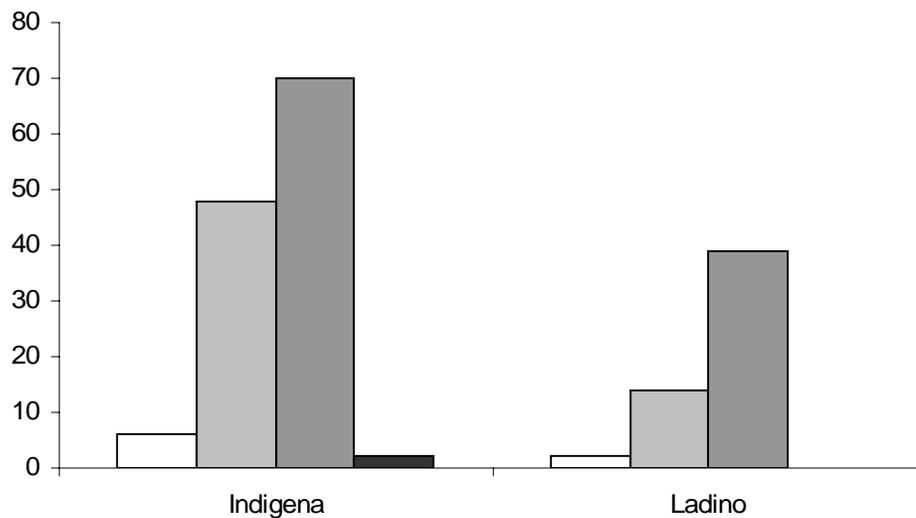
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 271
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

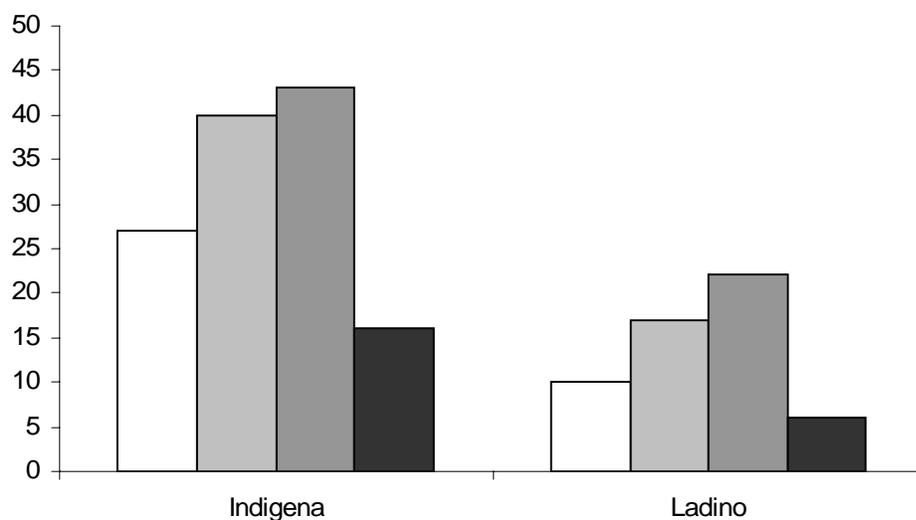
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	6	4.8 %	48	38.1%	70	55.6%	2	1.6 %	126
Ladino	2	3.6 %	14	25.5%	39	70.9%	0	0.0 %	55
Total	8	4.4 %	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1 %	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 272
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

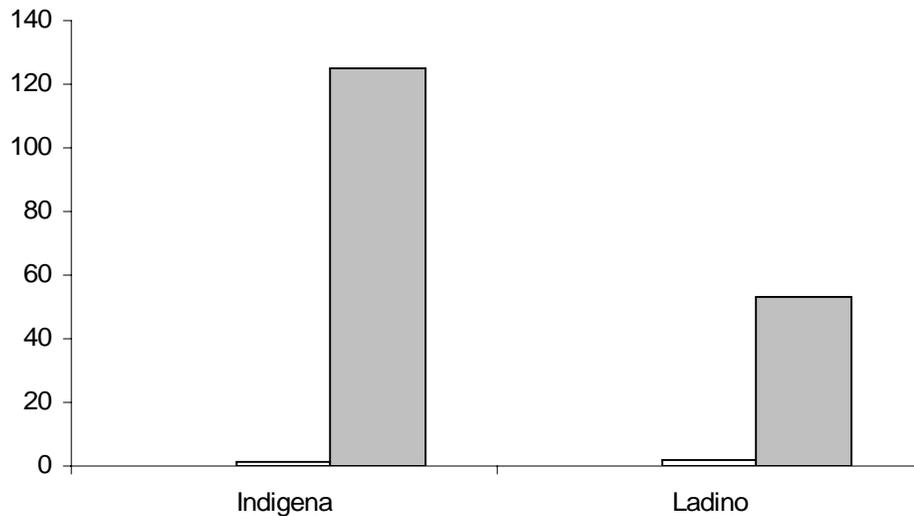
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	27	21.4%	40	31.7%	43	34.1%	16	12.7%	126
Ladino	10	18.2%	17	30.9%	22	40.0%	6	10.9%	55
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 273
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

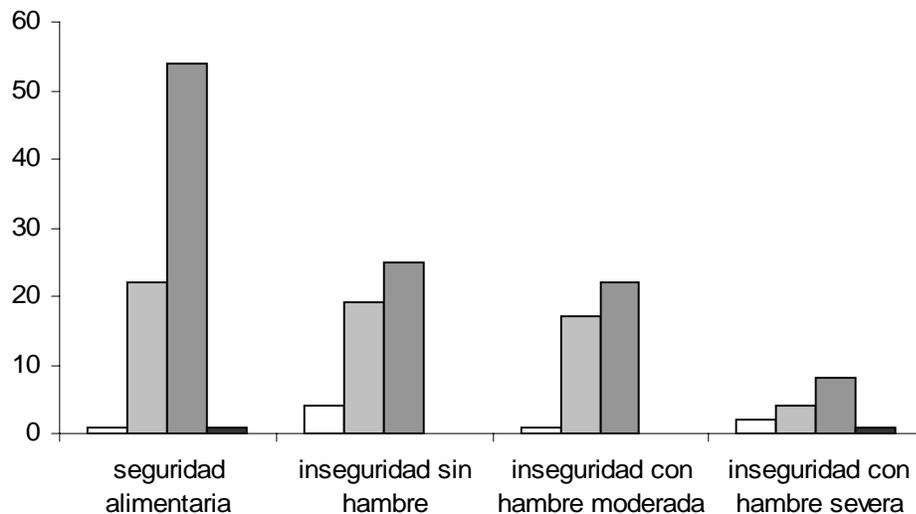
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	1	0.8%	125	99.2%	126
Ladino	0	0.0%	2	3.6%	53	96.4%	55
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 274
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

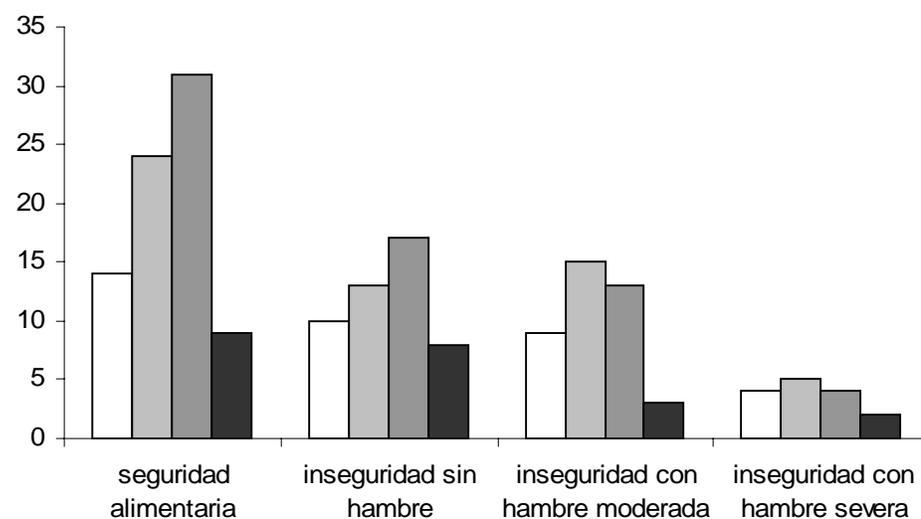
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	1	1.3%	22	28.2%	54	69.2%	1	1.3%	78
inseguridad sin hambre	4	8.3%	19	39.6%	25	52.1%	0	0.0%	48
inseguridad con hambre moderada	1	2.5%	17	42.5%	22	55.0%	0	0.0%	40
inseguridad con hambre severa	2	13.3%	4	26.7%	8	53.3%	1	6.7%	15
Total	8	4.4%	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 275
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

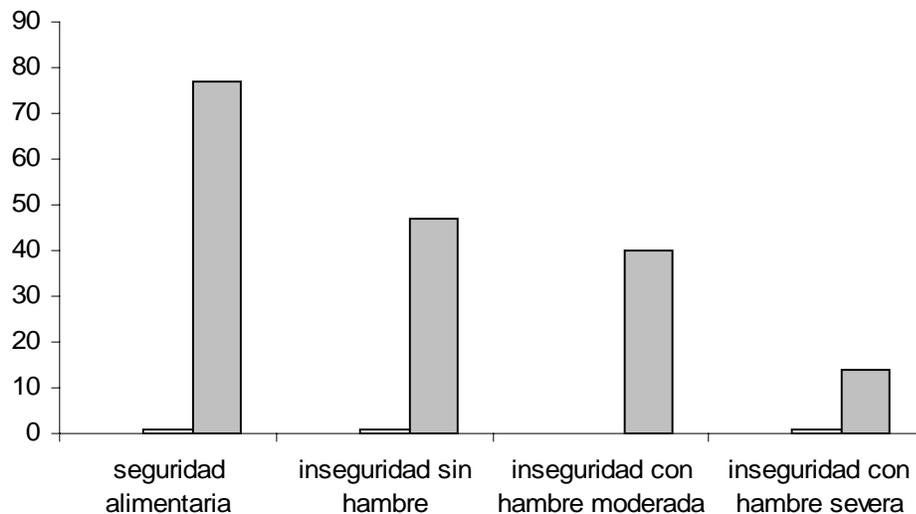
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	14	17.9%	24	30.8%	31	39.7%	9	11.5%	78
inseguridad sin hambre	10	20.8%	13	27.1%	17	35.4%	8	16.7%	48
inseguridad con hambre moderada	9	22.5%	15	37.5%	13	32.5%	3	7.5%	40
inseguridad con hambre severa	4	26.7%	5	33.3%	4	26.7%	2	13.3%	15
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 276
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIEMNTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

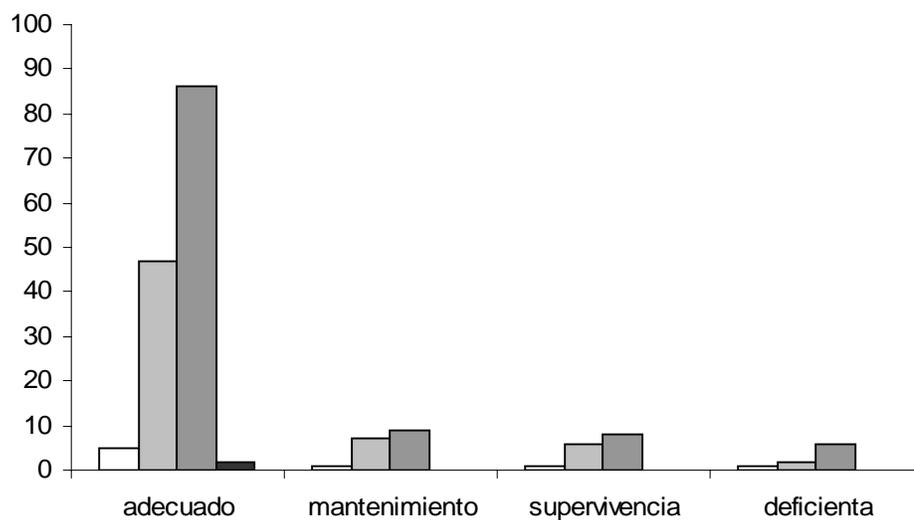
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	1	1.3%	77	98.7%	78
inseguridad sin hambre	0	0.0%	1	2.1%	47	97.9%	48
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	0	0.0%	40	100.0%	40
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	1	6.7%	14	93.3%	15
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 277
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

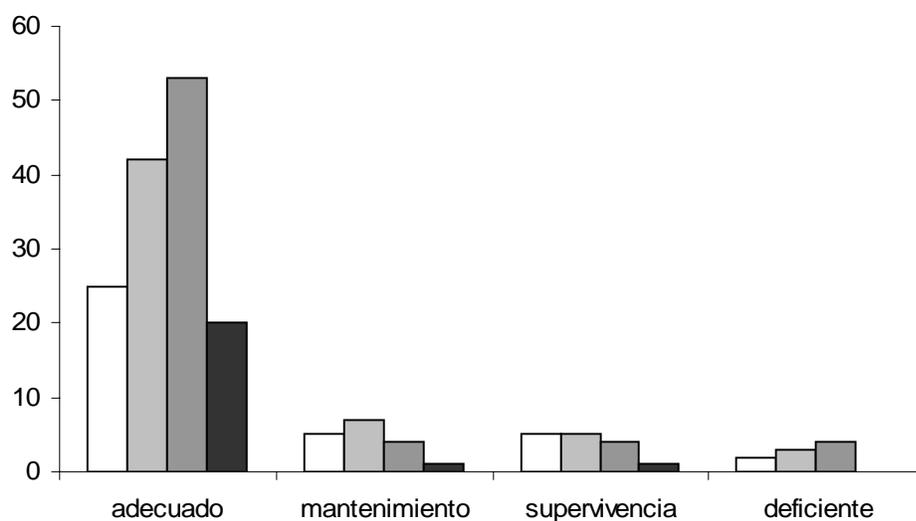
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	5	3.6%	47	33.6%	86	61.4%	2	1.4%	140
Mantenimiento	1	5.9%	7	41.2%	9	52.9%	0	0.0%	17
Supervivencia	1	6.7%	6	40.0%	8	53.3%	0	0.0%	15
Deficiente	1	11.1%	2	22.2%	6	66.7%	0	0.0%	9
Total	8	4.4%	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 278
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

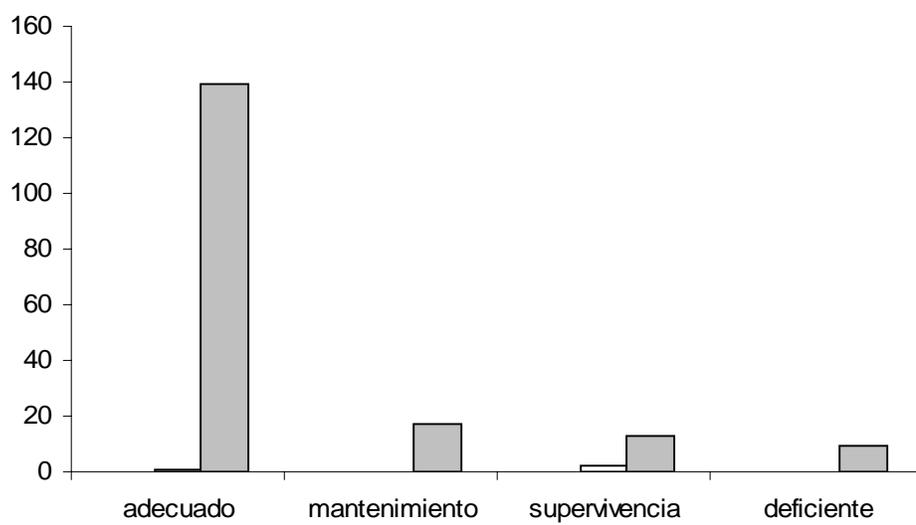
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	25	17.9%	42	30.0%	53	37.9%	20	14.3%	140
Mantenimiento	5	29.4%	7	41.2%	4	23.5%	1	5.9%	17
Supervivencia	5	33.3%	5	33.3%	4	26.7%	1	6.7%	15
Deficiente	2	22.2%	3	33.3%	4	44.4%	0	0.0%	9
Total	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 279
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TECTITÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuado	0	0.0%	1	0.7%	139	99.3%	140
Mantenimiento	0	0.0%	0	0.0%	17	100.0%	17
Supervivencia	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	15
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	9
Total	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

7.9.1 ANALISIS

En el municipio de Tectitán, se tomó una muestra de 181 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos estos en 5 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 249).

Con respecto al genero 53.60% correspondió al sexo masculino siendo el predominante (tabla 250).

De la población observada 100% correspondió al área rural, siendo un factor de riesgo debido al acceso a las comunidades (tabla 252); perteneciendo éstos a la etnia indígena 69.6% y 30.40% a la etnia ladina (tabla 253).

De los 181 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36–59 meses 47.50% y en el rango de 24 - 35 meses 26.50% (tabla 251).

El 35.90% de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 31.50% con déficit moderado de talla y 20.40% severo, lo cual nos indica desnutrición crónica (tabla 255).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 98.30% no presentaron desnutrición aguda, solamente 1.7% tiene desnutrición moderada. En el momento de la encuesta no se encontró niños con desnutrición aguda severa (tabla 256).

El 60.20% de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 34.30% con déficit moderado y 4.4% déficit severo (tabla 254).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 43.10% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 26.50% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 22.10% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 8.30% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 257).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 77.30% consumió una cantidad adecuada, 9.40% consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 8.30% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y el 5.00% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 258).

En la tabla peso para edad por comunidad, la cabecera de Piol presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 10.00%, segundo lugar lo ocupó Totatán 5.56% y tercer lugar Checau con 4.55%. En relación a la desnutrición moderada se encontró la Cabecera con 70.00% seguido de Tucumel 53.57% y por último Checau con 36.36%. Se encontró peso para edad normal en Sacchumba con 71.64%, Totatán 64.81% y Checau 59.09% (tabla 260).

En la tabla talla para edad por comunidad la Cabecera presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 70.00%, seguido de Tucumel con 35.71% y el tercer lugar Checau con 18.18%. La desnutrición moderada se encontró en Totatán con 35.19%, seguido de Sacchumba

con 34.33% y Tucumel 32.14%. Se encontró talla para edad normal en Totatán con 42.59%, Sacchumba 41.79% y Checau 40.91% (tabla 261).

En la tabla que muestra el índice peso para talla reveló que las cinco comunidades estudiadas se evidenció una nutrición actual adecuada, estando todos por arriba de 96.30%, encontrándose solo en Totatán 3.70% de desnutrición moderada (tabla 259).

El grupo de edad más afectado con una desnutrición global severa esta comprendido entre 24 - 35 meses con 8.33% seguido de 12 - 17 meses con 7.14%. Respecto a desnutrición moderada los grupos de 12 - 17 y 18 - 23 meses son los más afectados con 50 % ambos, seguido de 36.05% corresponde a edades de 36 - 59 meses. La población que se encuentra con una nutrición global adecuada son los niños de 6 - 11 meses de edad con 92.30%, seguido de 62.5% en las edades de 24 - 35 meses (tabla 262).

Los niños comprendidos entre las edades de 18 - 23 meses evidenció mayor porcentaje de desnutrición crónica severa 25%, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edades de 12 - 17 meses, 42.86%, predominó un índice talla para edad normal en las edades de 6 - 11 meses, 76.92%, esto es debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria en el caso de los niños comprendidos de 6 - 11 meses en desnutrición crónica moderada y debido a la mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad, y utilización biológica en la introducción a la alimentación complementaria (tabla 263).

La tabla peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual esta dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 264).

En las tablas 265, 266, y 267 se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no es significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área afectada fue la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 268, 269 y 270).

En las tablas 271, 272 y 273, se evidenció que tanto la población indígena y ladina es susceptible para desnutrición debido a los factores económicos, culturales e históricos y debido al poco acceso que se tiene a dichas comunidades.

El peso para edad, talla para edad y peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 274, 275 y 276).

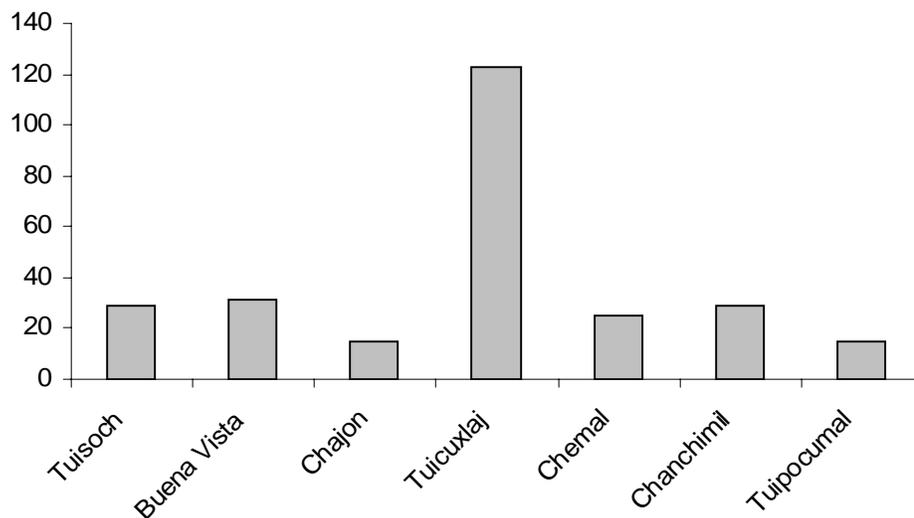
En la tabla de ingesta calórica respecto a la desnutrición severa global el porcentaje mayor fue 11.11% con ingesta calórica deficiente; 40.18% con ingesta calórica de mantenimiento y 66.67% con nutrición global adecuada con una ingesta calórica deficiente. En la tabla de desnutrición crónica severa encontramos 33.33% con ingesta calórica de sobrevivencia; 41.18% desnutridos crónicos moderados con ingesta calórica de mantenimiento y 44.44% de niños con talla edad en límites normales con ingesta calórica deficiente. Basándonos en las adecuaciones peso para talla, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios la información no fue concluyente (tabla 277, 278 y 279).

7.10 MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN

Br. Claudia Michelle Marchorro Florián
Br. Brenda Lizethe Cojón Turuy

TABLA Y GRÁFICA 280
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO DE 2,005

COMUNIDAD	F	%
Tuisoch	29	10.90
Buena Vista	31	11.60
Cajón	15	5.60
Tuicuxlaj	123	46.10
Chemal	25	9.40
Chanchimil	29	10.90
Tuipocumal	15	5.60
Total	267	100.00

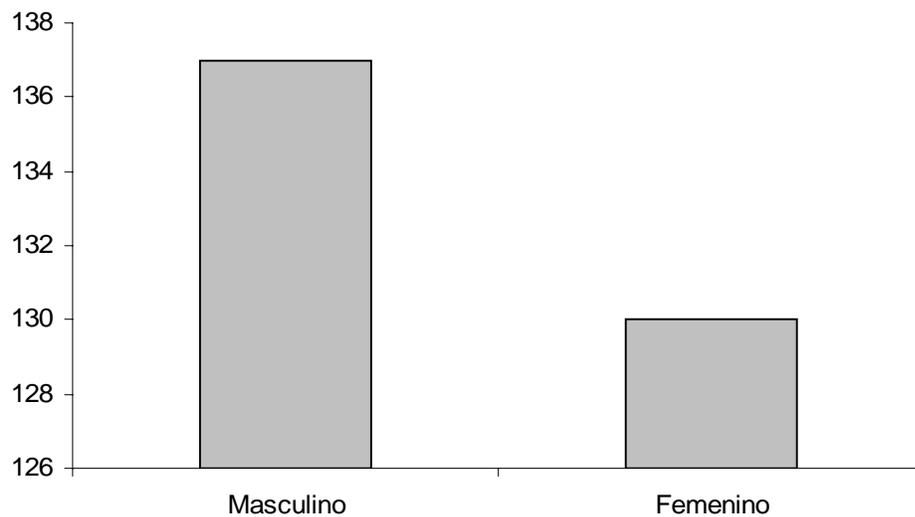


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 281

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

SEXO	F	%
Masculino	137	51.30
Femenino	130	48.70
Total	267	100.00

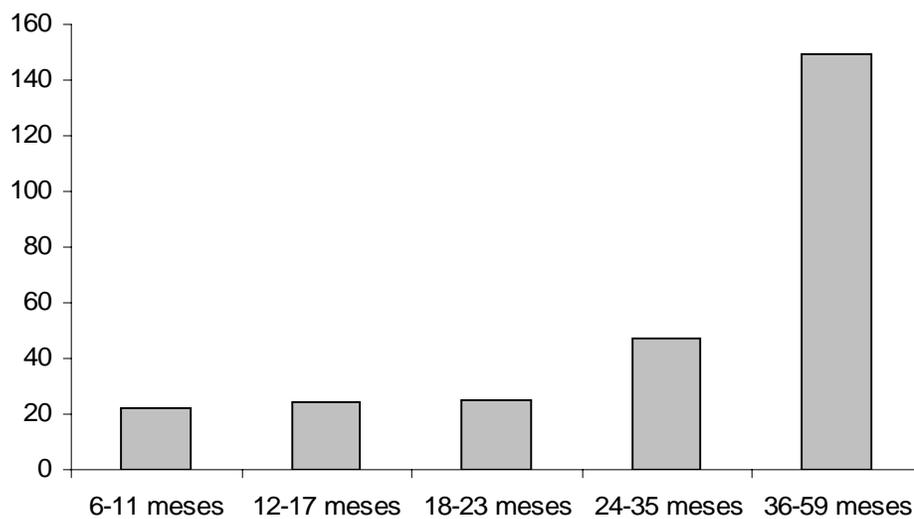


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 282

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	F	%
6-11 meses	22	8.30
12-17 meses	24	9.00
18-23 meses	25	9.40
24-35 meses	47	17.60
36-59 meses	149	55.80
Total	267	100.00

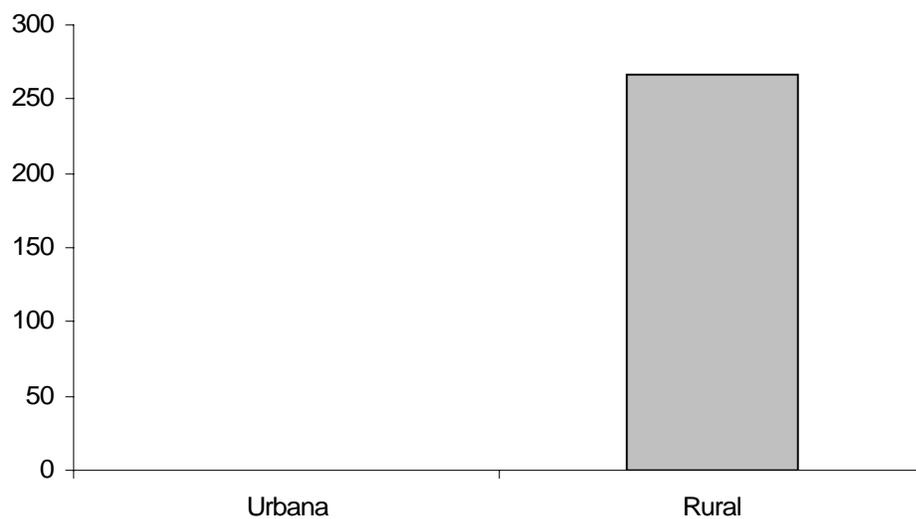


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 283

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO DE 2,005

ÁREA	F	%
Urbana	0	0.00
Rural	267	100.00
Total	267	100.00

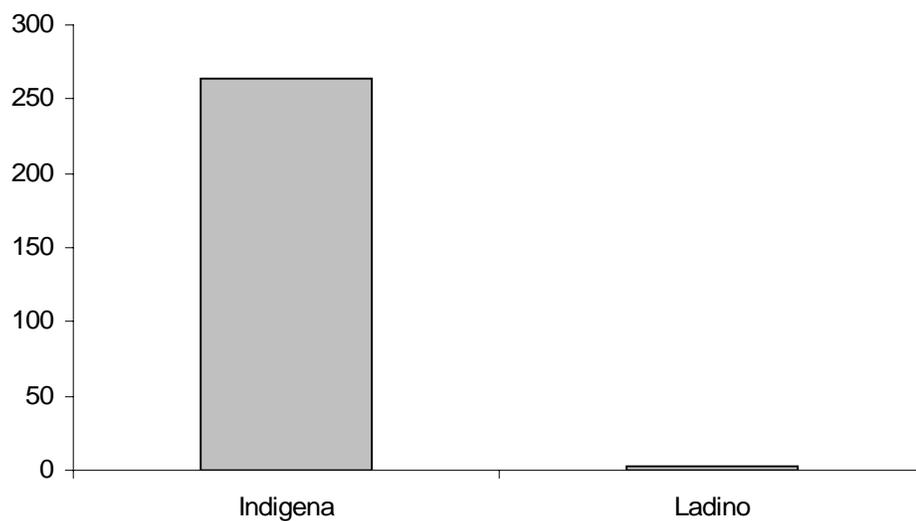


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 284

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	F	%
Indígena	264	98.90%
Ladino	3	1.10%
Total	267	100.00%

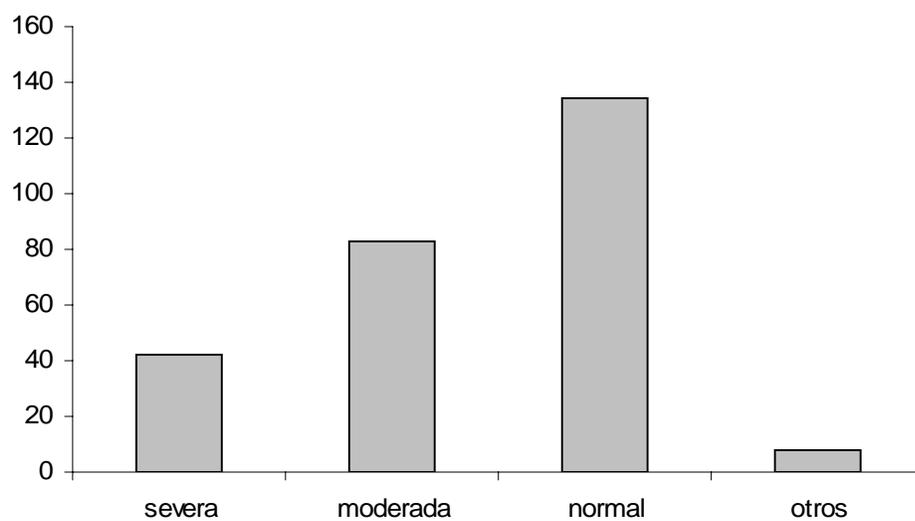


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 285

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

PESO/EDAD	F	%
Severa	42	15.70
Moderada	83	31.10
Normal	134	50.20
Otros	8	3.00
Total	267	100.00

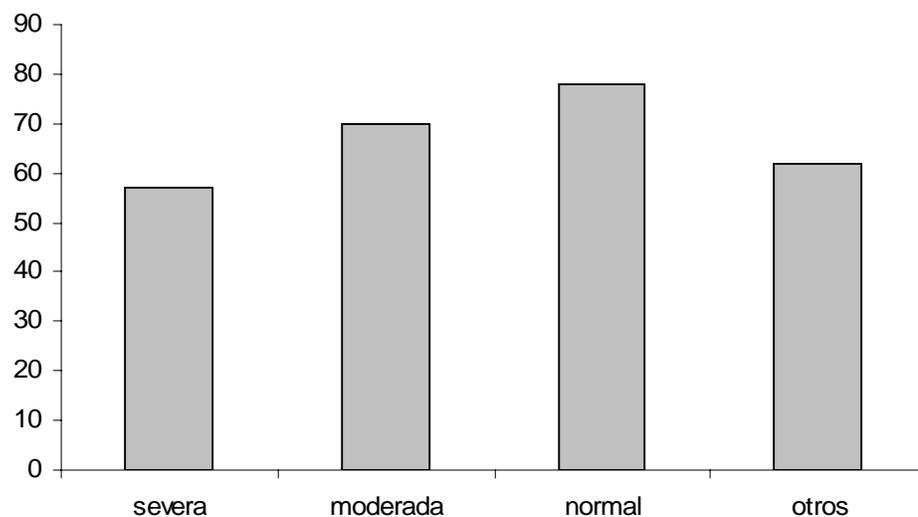


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 286

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

TALLA/EDAD	F	%
Severa	57	21.30%
Moderada	70	26.20%
Normal	78	29.20%
Otros	62	23.20%
Total	267	100.00%

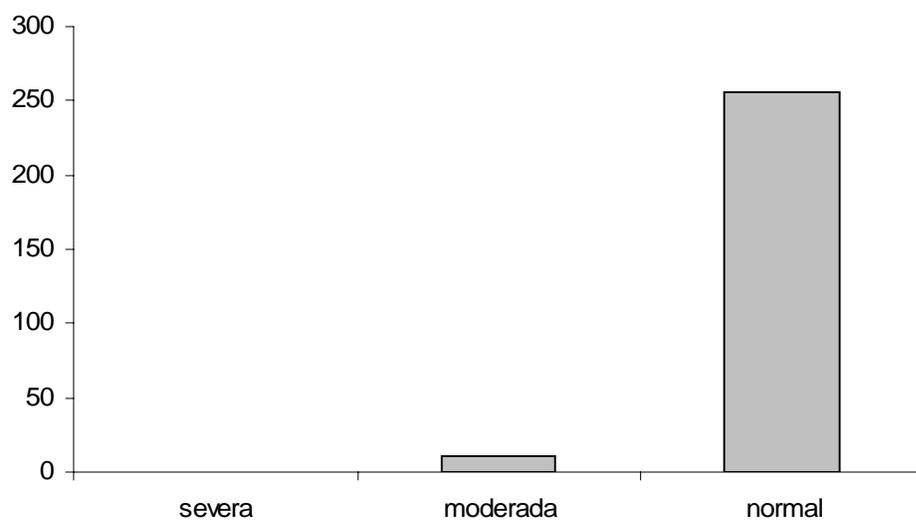


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 287

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

PESO/TALLA	F	%
Severa	0	0.00
Moderada	11	4.10
Normal	256	95.90
Total	267	100.00

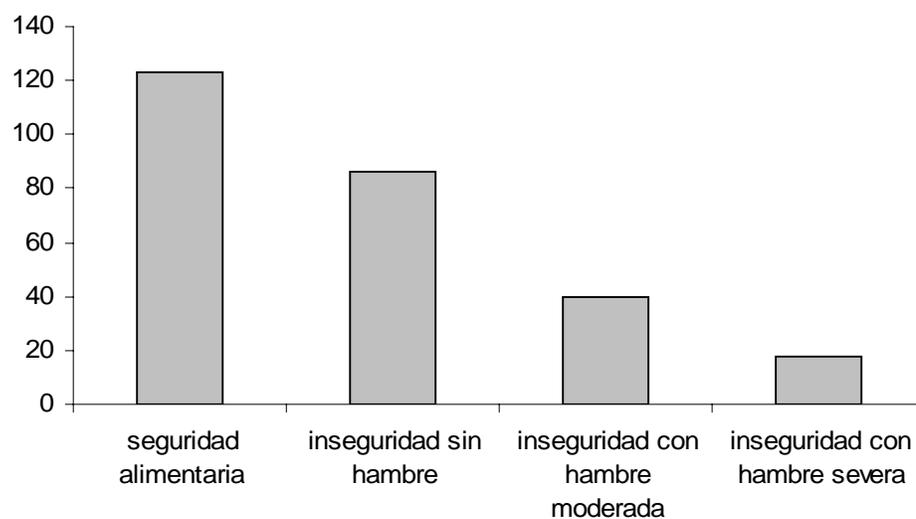


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 288

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	123	46.10
inseguridad sin hambre	86	32.20
inseguridad con hambre moderada	40	15.00
inseguridad con hambre severa	18	6.70
Total	267	100.00

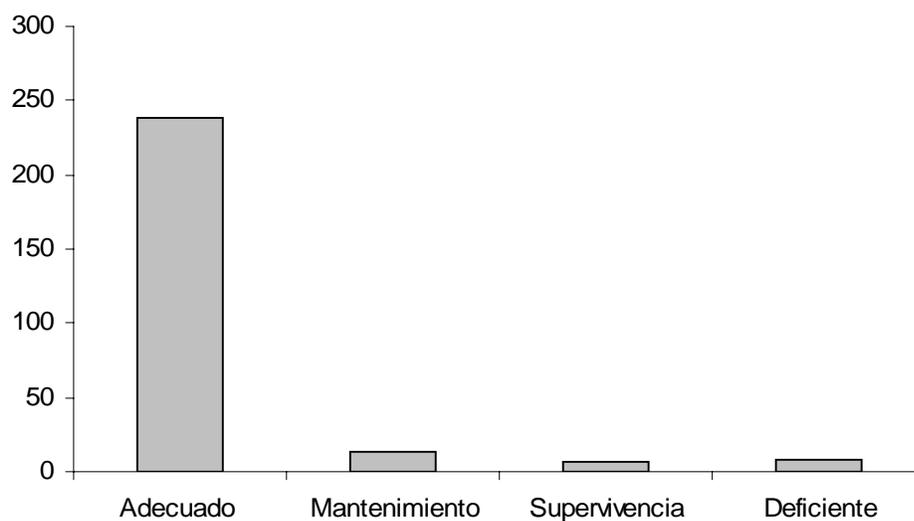


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 289

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
Adecuado	239	89.50%
Mantenimiento	13	4.90%
Supervivencia	7	2.60%
Deficiente	8	3.00%
Total	267	100.00%

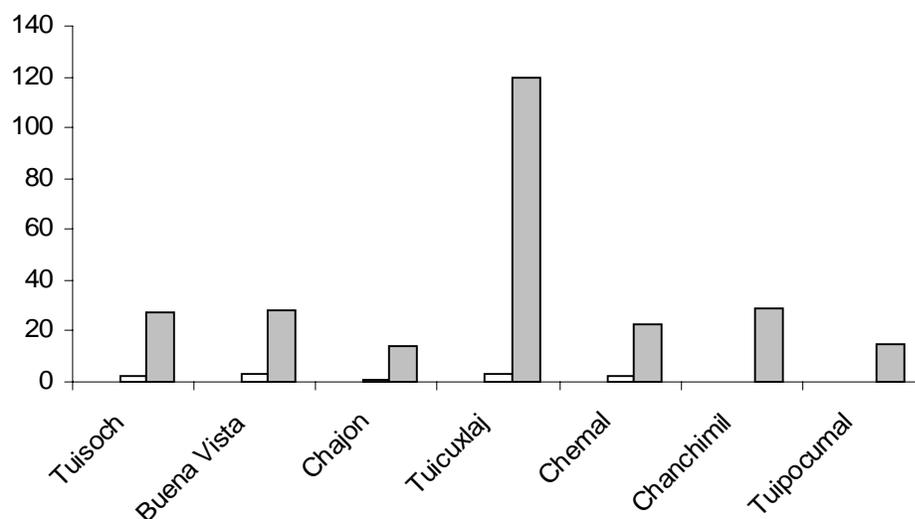


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 290

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

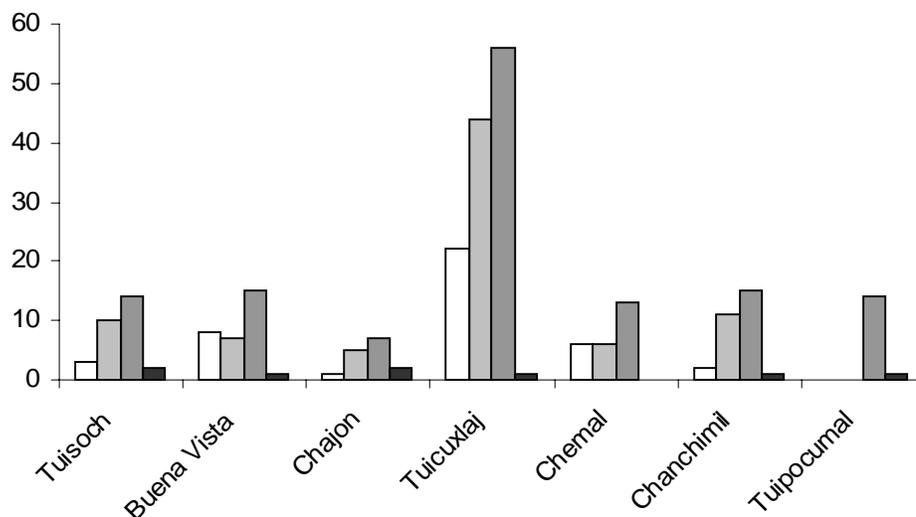
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		Total
Tuisoch	0	0.0%	2	6.9%	27	93.1%	29
Buena Vista	0	0.0%	3	9.7%	28	90.3%	31
Cajón	0	0.0%	1	6.7%	14	93.3%	15
Tuicuxlaj	0	0.0%	3	2.4%	120	97.6%	123
Chemal	0	0.0%	2	8.0%	23	92.0%	25
Chanchimil	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%	29
Tuipocumal	0	0.0%	0	0.0%	15	100.0%	15
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 291
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

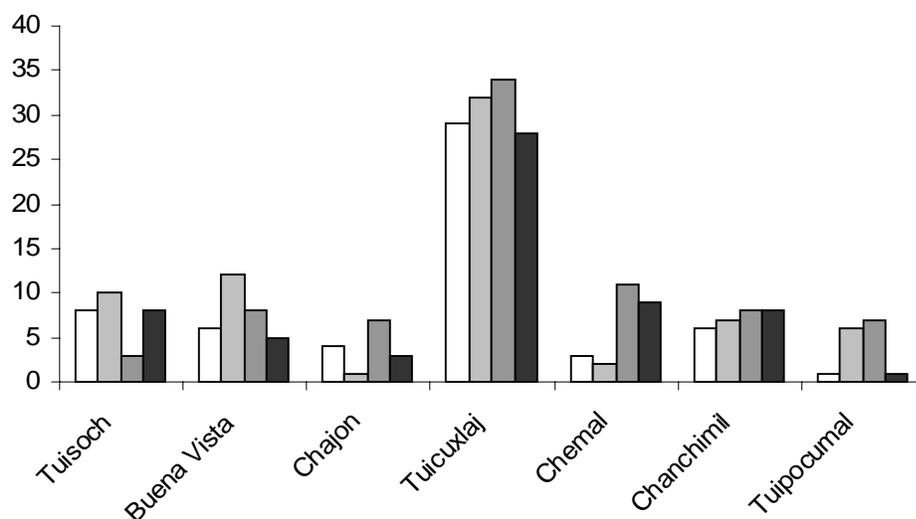
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Tuisoch	3	10.3%	10	34.5%	14	48.3%	2	6.9%	29
Buena Vista	8	25.8%	7	22.6%	15	48.4%	1	3.2%	31
Cajón	1	6.7%	5	33.3%	7	46.7%	2	13.3%	15
Tuicuxlaj	22	17.9%	44	35.8%	56	45.5%	1	0.8%	123
Chemal	6	24.0%	6	24.0%	13	52.0%	0	0.0%	25
Chanchimil	2	6.9%	11	37.9%	15	51.7%	1	3.4%	29
Tuipocumal	0	0.0%	0	0.0%	14	93.3%	1	6.7%	15
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 292
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

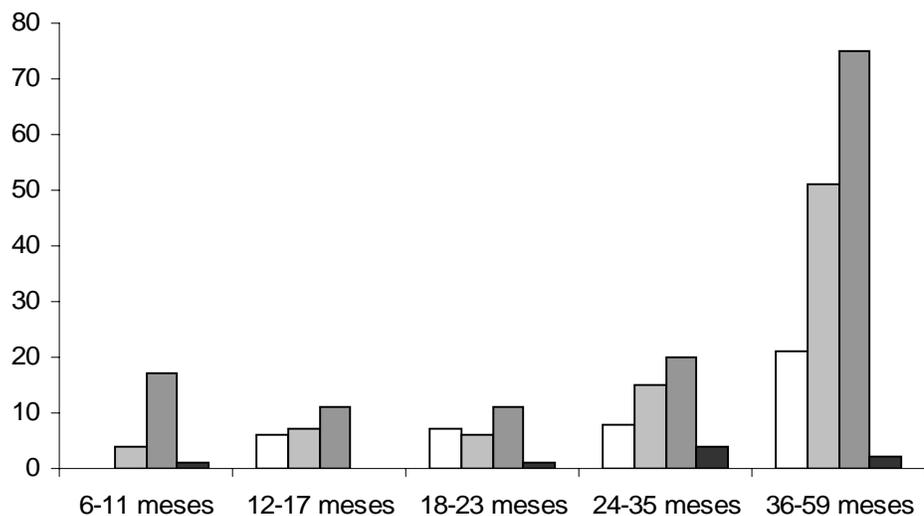
COMUNIDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
Tuisoch	8	27.6%	10	34.5%	3	10.3%	8	27.6%	29
Buena Vista	6	19.4%	12	38.7%	8	25.8%	5	16.1%	31
Cajón	4	26.7%	1	6.7%	7	46.7%	3	20.0%	15
Tuicuxlaj	29	23.6%	32	26.0%	34	27.6%	28	22.8%	123
Chemal	3	12.0%	2	8.0%	11	44.0%	9	36.0%	25
Chanchimil	6	20.7%	7	24.1%	8	27.6%	8	27.6%	29
Tuipocumal	1	6.7%	6	40.0%	7	46.7%	1	6.7%	15
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 293
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

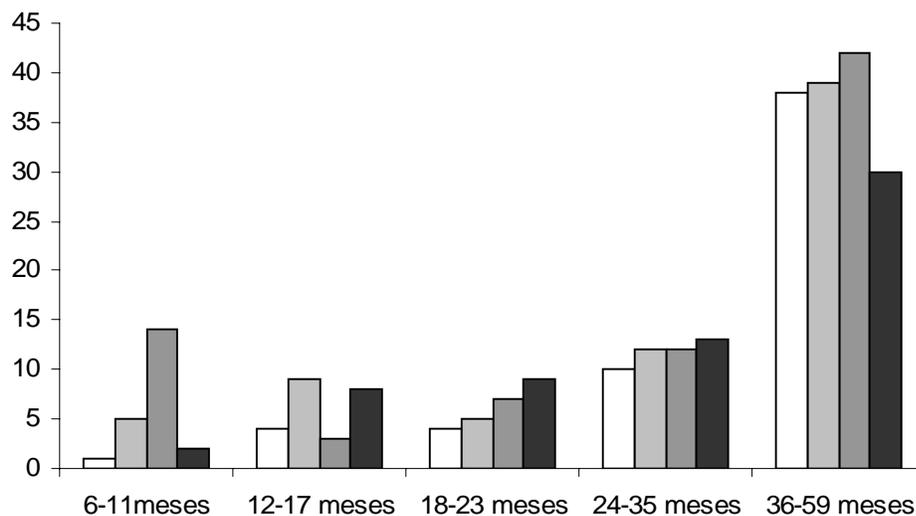
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	0	0.0%	4	18.2%	17	77.3%	1	4.5%	22
12-17 meses	6	25.0%	7	29.2%	11	45.8%	0	0.0%	24
18-23 meses	7	28.0%	6	24.0%	11	44.0%	1	4.0%	25
24-35 meses	8	17.0%	15	31.9%	20	42.6%	4	8.5%	47
36-59 meses	21	14.1%	51	34.2%	75	50.3%	2	1.3%	149
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 294
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

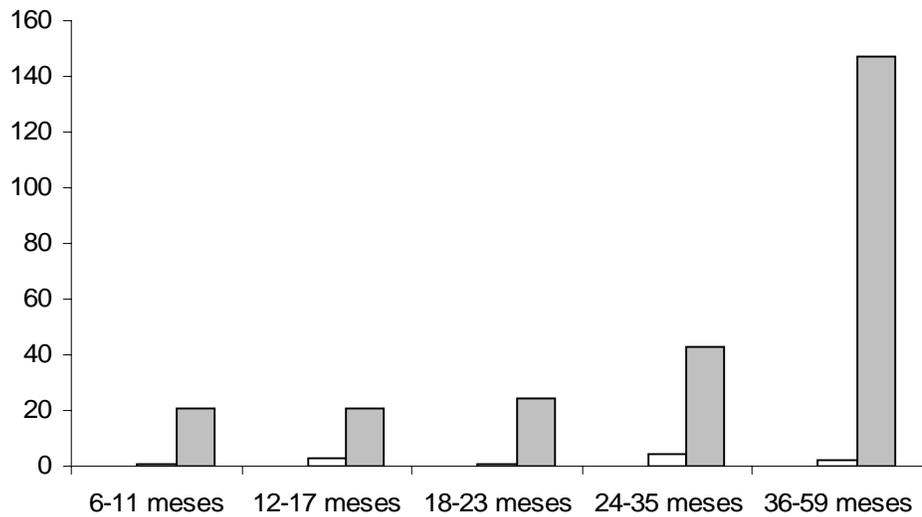
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11meses	1	4.5%	5	22.7%	14	63.6%	2	9.1%	22
12-17 meses	4	16.7%	9	37.5%	3	12.5%	8	33.3%	24
18-23 meses	4	16.0%	5	20.0%	7	28.0%	9	36.0%	25
24-35 meses	10	21.3%	12	25.5%	12	25.5%	13	27.7%	47
36-59 meses	38	25.5%	39	26.2%	42	28.2%	30	20.1%	149
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 295
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

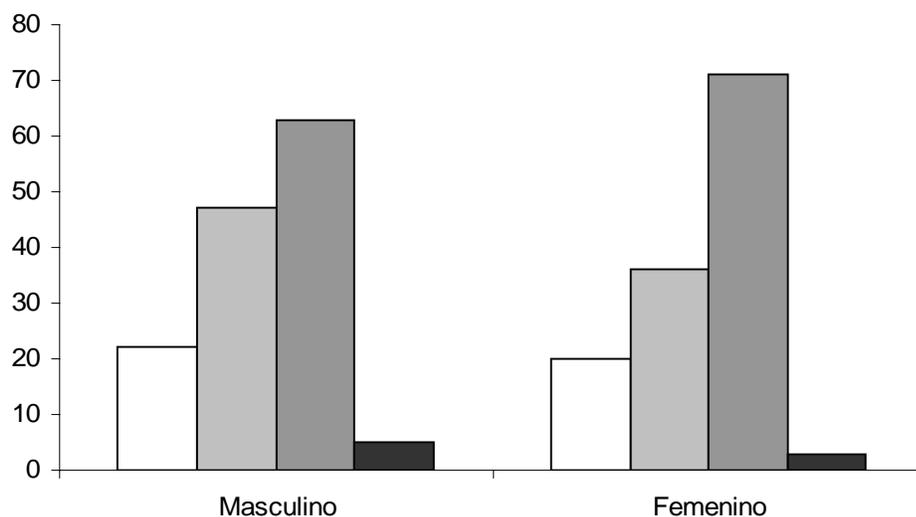
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	0	0.0%	1	4.5%	21	95.5%	22
12-17 meses	0	0.0%	3	12.5%	21	87.5%	24
18-23 meses	0	0.0%	1	4.0%	24	96.0%	25
24-35 meses	0	0.0%	4	8.5%	43	91.5%	47
36-59 meses	0	0.0%	2	1.3%	147	98.7%	149
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 296
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

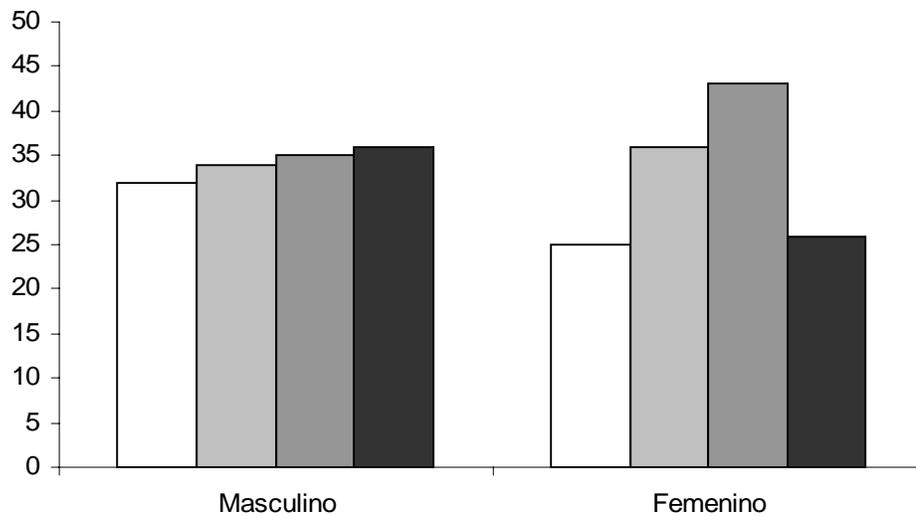
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	22	16.1%	47	34.3%	63	46.0%	5	3.6%	137
Femenino	20	15.4%	36	27.7%	71	54.6%	3	2.3%	130
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 297
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

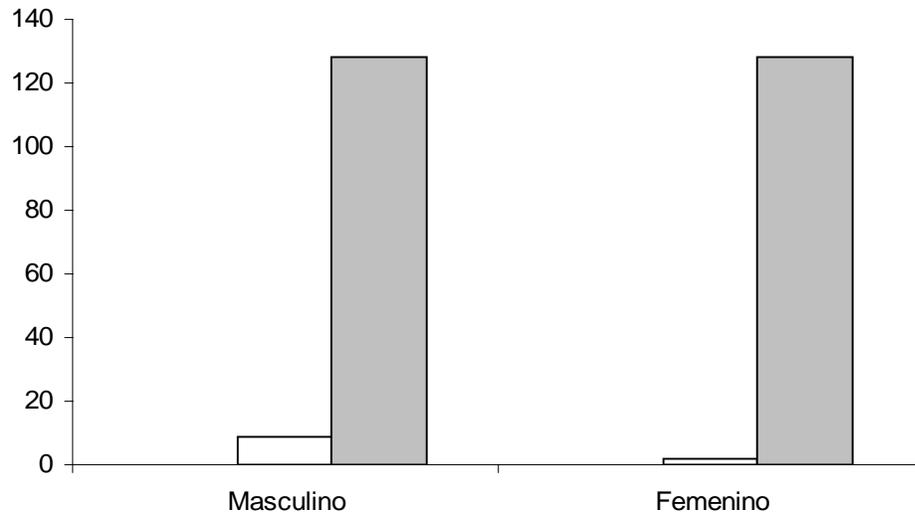
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	32	23.4%	34	24.8%	35	25.5%	36	26.3%	137
Femenino	25	19.2%	36	27.7%	43	33.1%	26	20.0%	130
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 298
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

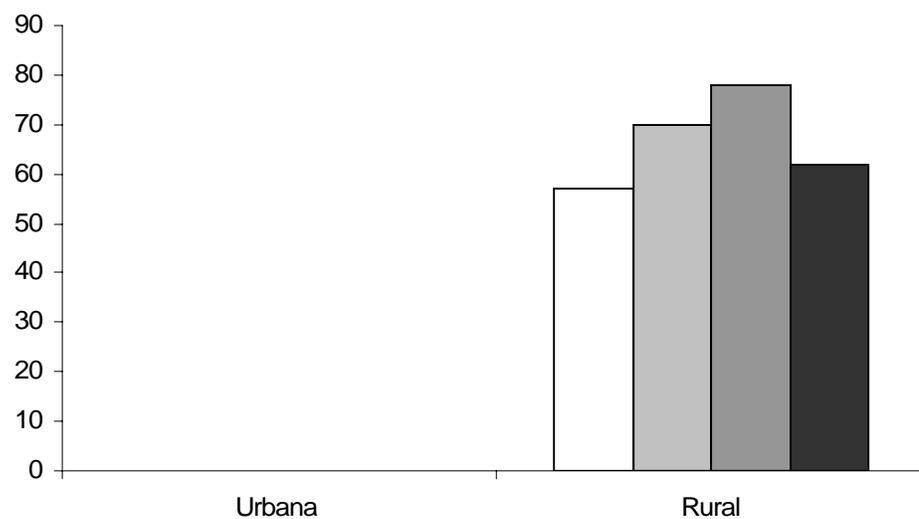
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	9	6.6%	128	93.4%	137
Femenino	0	0.0%	2	1.5%	128	98.5%	130
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 299
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

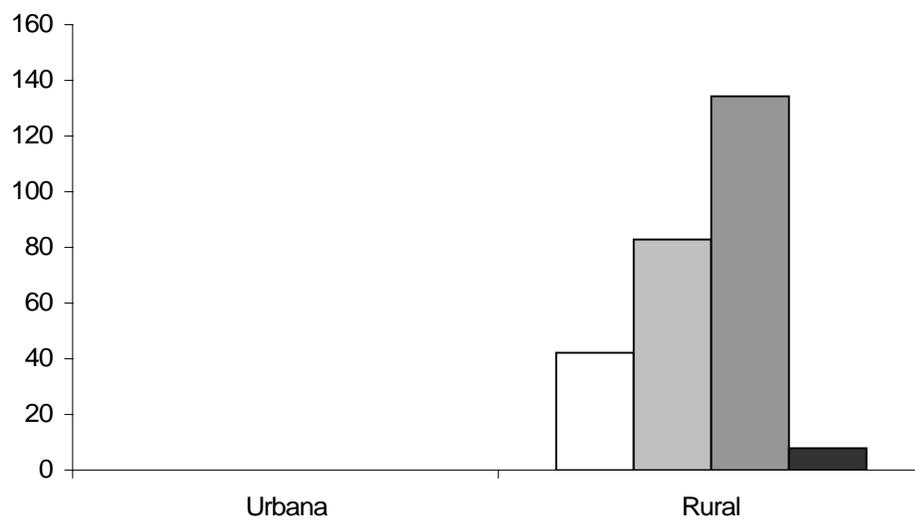
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 300
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

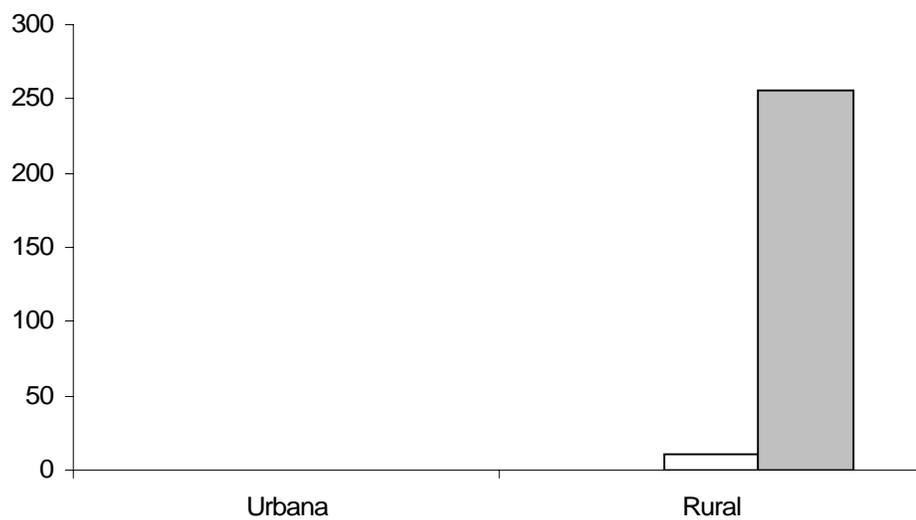
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 301
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

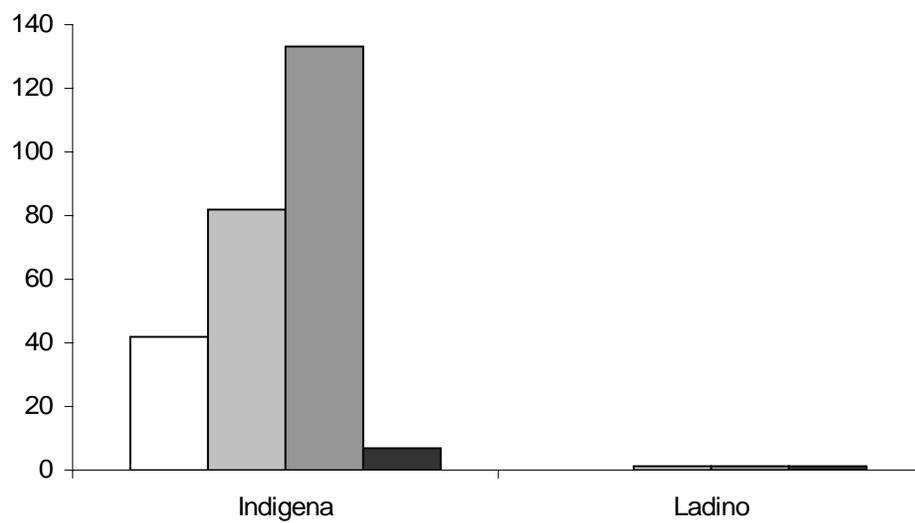
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
Rural	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 302
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

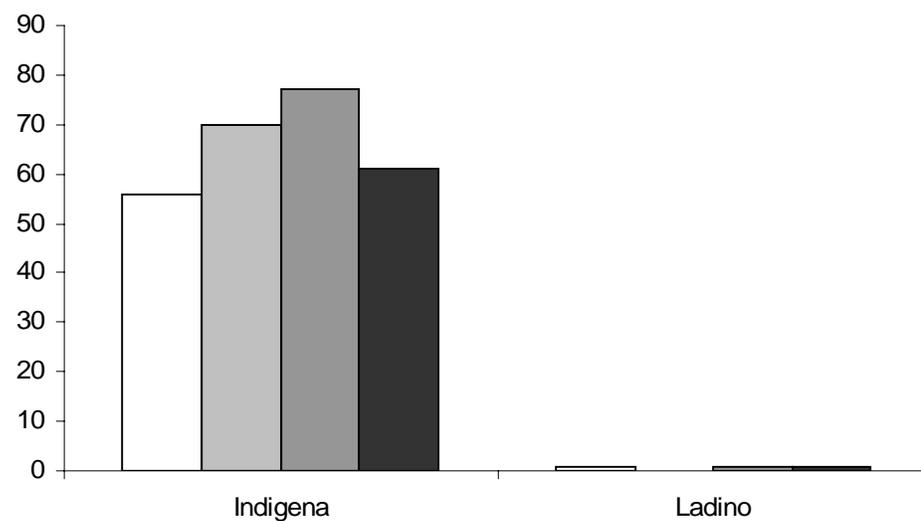
ETNIA	severa		moderado		normal		otros		Total
Indígena	42	15.9%	82	31.1%	133	50.4%	7	2.7%	264
Ladino	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 303
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

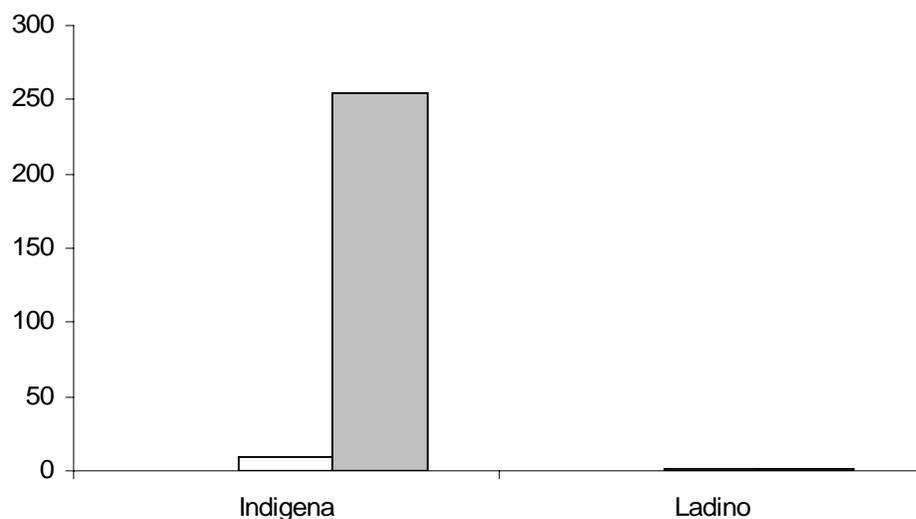
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	56	21.2%	70	26.5%	77	29.2%	61	23.1%	264
Ladino	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	3
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 304
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

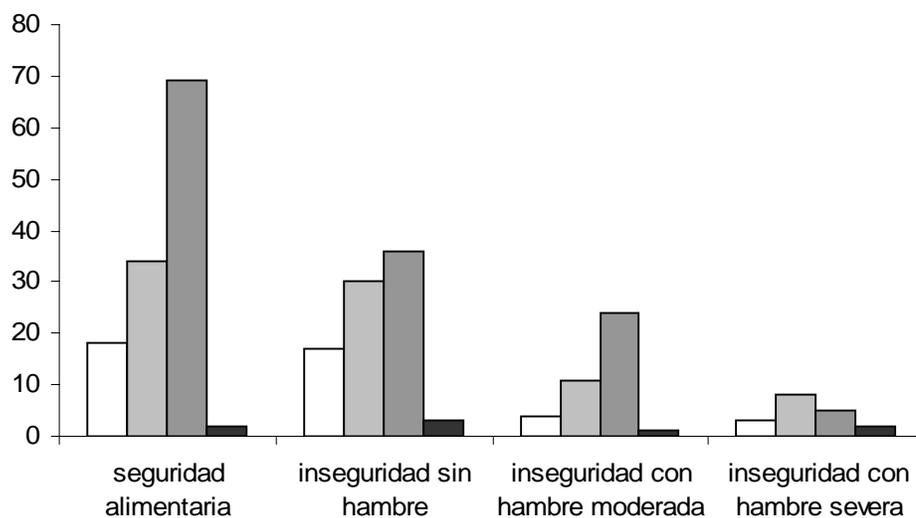
ETNIA	severa		moderada		normal		Total
Indígena	0	0.0%	10	3.8%	254	96.2%	264
Ladino	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 305
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

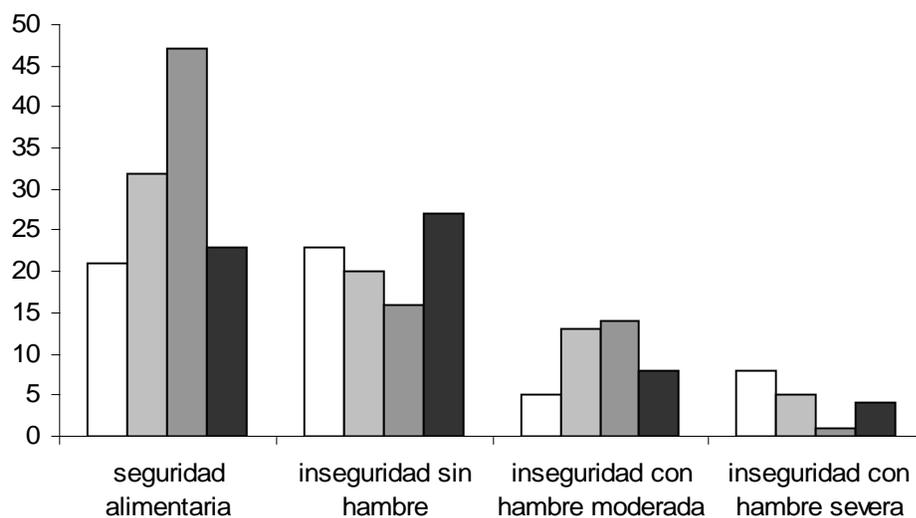
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	18	14.6%	34	27.6%	69	56.1%	2	1.6%	123
inseguridad sin hambre	17	19.8%	30	34.9%	36	41.9%	3	3.5%	86
inseguridad con hambre moderada	4	10.0%	11	27.5%	24	60.0%	1	2.5%	40
inseguridad con hambre severa	3	16.7%	8	44.4%	5	27.8%	2	11.1%	18
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 306
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

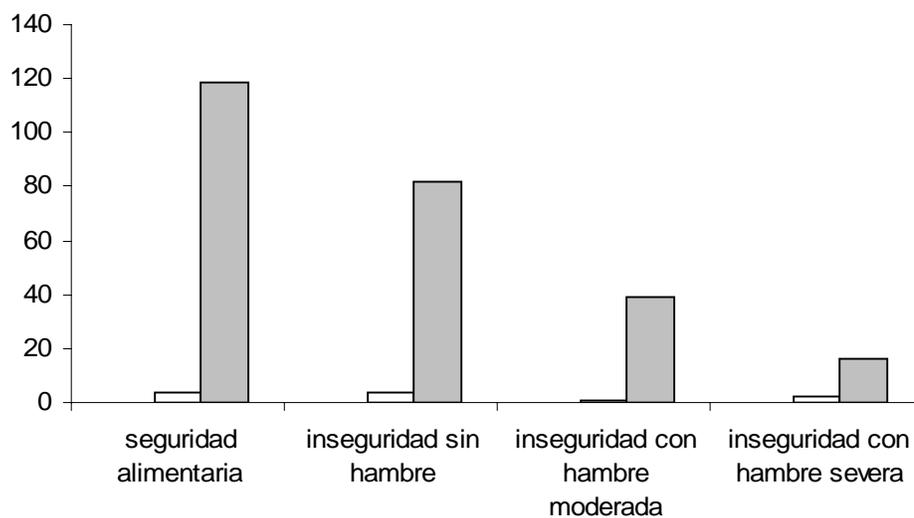
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	21	17.1%	32	26.0%	47	38.2%	23	18.7%	123
inseguridad sin hambre	23	26.7%	20	23.3%	16	18.6%	27	31.4%	86
inseguridad con hambre moderada	5	12.5%	13	32.5%	14	35.0%	8	20.0%	40
inseguridad con hambre severa	8	44.4%	5	27.8%	1	5.6%	4	22.2%	18
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 307
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIEMNTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

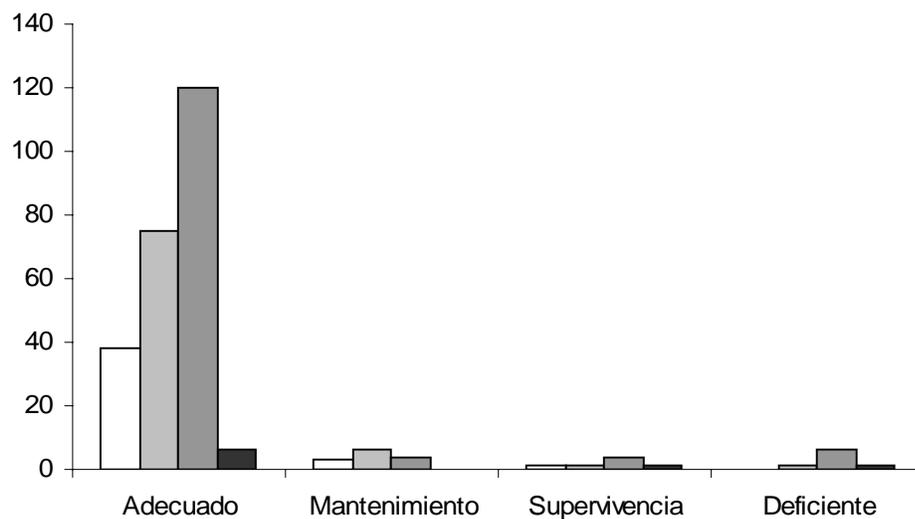
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	0	0.0%	4	3.3%	119	96.7%	123
inseguridad sin hambre	0	0.0%	4	4.7%	82	95.3%	86
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	1	2.5%	39	97.5%	40
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	2	11.1%	16	88.9%	18
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 308
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

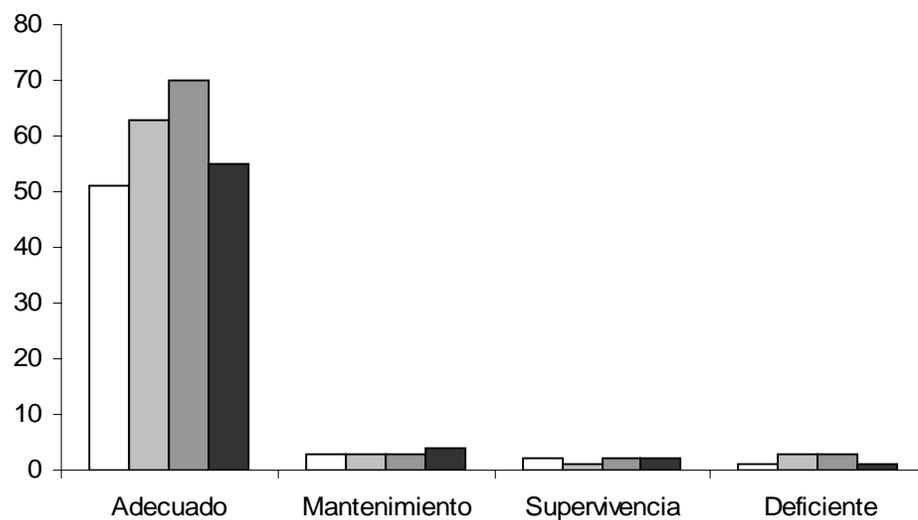
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	38	15.9%	75	31.4%	120	50.2%	6	2.5%	239
Mantenimiento	3	23.1%	6	46.2%	4	30.8%	0	0.0%	13
Supervivencia	1	14.3%	1	14.3%	4	57.1%	1	14.3%	7
Deficiente	0	0.0%	1	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	8
Total	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 309
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

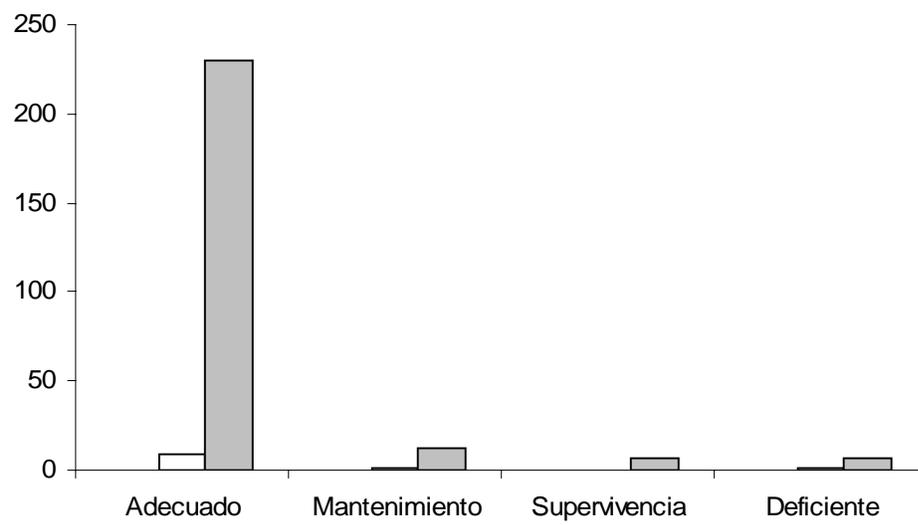
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		TOTAL
Adecuado	51	21.3%	63	26.4%	70	29.3%	55	23.0%	239
Mantenimiento	3	23.1%	3	23.1%	3	23.1%	4	30.8%	13
Supervivencia	2	28.6%	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	7
Deficiente	1	12.5%	3	37.5%	3	37.5%	1	12.5%	8
Total	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 310
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuado	0	0.0%	9	3.8%	230	96.2%	239
Mantenimiento	0	0.0%	1	7.7%	12	92.3%	13
Supervivencia	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	7
Deficiente	0	0.0%	1	12.5%	7	87.5%	8
Total	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

7.10.1 ANALISIS

En el municipio de Todos Santos Cuchumatán del departamento de Huehuetenango, se tomó una muestra de 267 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses de edad, distribuidos en 7 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 280).

Con respecto al genero 51.30 % correspondió al sexo masculino siendo este el predominante (tabla 281).

De la población observada 100 % correspondió al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 283).

Perteneciendo estos a la etnia indígena en 98.90 % (tabla 284).

De los 267 niños evaluados predominó los de mayor edad comprendidos en los rangos entre 36 – 59 meses un 55.80 % y en el rango de 24 - 35 meses 17.60 % (tabla 282).

El 29.20 % de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 26.20 % con déficit moderado de talla y 21.30 % severo, lo cual indicó desnutrición crónica. En el momento de la evaluación se encontró una dieta predominante a base de carbohidratos y menor ingesta proteica repercutiendo en una desnutrición crónica (tabla 286).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 95.90 % no presentó desnutrición aguda, solamente 4.10 % tiene desnutrición moderada (tabla 287).

Con respecto a la desnutrición global, 50.20 % de los niños evaluados se encontró con un peso adecuado para su edad, 31.10 % con déficit moderado y 15.70 % déficit severo (tabla 285).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 46.10 % cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 32.20 % tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 15.0 % no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos teniendo que eliminar algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 6.70 % no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 288).

El requerimiento energético diario para una persona es de mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 89.50 % consumió una cantidad adecuada, 4.90 % consumió entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 2.60 % consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 3.0 % consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando una deficiencia calórica (tabla 289).

En la tabla peso para edad por comunidad, Buena Vista presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 25.81%, segundo lugar lo ocupó Chemal 24.0 % y tercer lugar Tuicuxlaj con 17.89 %. En relación a la desnutrición moderada se encontró la comunidad de Chanchimil con 37.93 %, seguido de Tuicuxlaj con 35.77 % por último Tuisoch con 34.48 %. Se encontró peso para edad normal en la comunidad de Tuipocumal con 93.33%, Chemal 52.0%, Chanchimil con 51.72% (tabla 291).

En la tabla talla para edad por comunidad Tuisoch presentó el índice más elevado de desnutrición severa con 27.59 %, seguido de Chanjon con 26.67 % y tercer lugar Tuicuxlaj con 23.58 %. La desnutrición moderada se encontró en Tuipocumal con 40.0%, seguido de Buena Vista con 38.71 % y Tuisoch con 34.48 %. Se encontró talla para edad normal en las comunidades de Chanjon y Tuipocumal con 46.67 %, Chemal con 44%, Tuicuxlaj con 27.64 %. (Tabla 292).

En la tabla que muestra el índice de peso para talla reveló que las siete comunidades estudiadas se encontró una nutrición actual adecuada, estando todos por arriba de 95.88 % (tabla 290).

El grupo de edad más afectado con desnutrición global severa esta comprendido entre 18-23 meses con 28 %, seguido de 12-17 meses con 25.0 % con respecto a desnutrición moderada el grupo de 36-59 meses es el más afectado con 34.23 % y 31.91 % corresponde a edades de 24-35 meses. La población que se encontró con nutrición global adecuada son los niños de 6 – 11 meses de edad con 77.27 % seguido de 50.34 % en las edades de 36 -59 meses (tabla 293).

Los niños comprendidos entre las edades de 36 – 59 meses se evidenció un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras que la desnutrición crónica moderada afectó más al grupo de edad de 12 – 17 meses, predominando un índice talla para edad normal en las edades de 6 – 11 meses, esto es debido a varios factores como son: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria en el caso de los niños comprendidos de 6 – 11 meses de edad en desnutrición crónica moderada (tabla 294).

La tabla peso para talla según rango de edad demostró que en el momento de la evaluación el estado de nutrición actual esta dentro de límites normales para la mayor parte de los grupos de edad (tabla 295).

En las tablas 296, 297 y 298, se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que el sexo femenino es el más frecuente esto podría deberse a varios factores como lo son mala calidad alimentaría, lactancia materna deficiente.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área más afectada fue la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 299 y 300).

No se evidencia diferencia significativa en la tabla peso para talla (tabla 301).

En las tablas 302, 303 y 304 se evidenció que la población indígena es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos políticos, culturales e históricos.

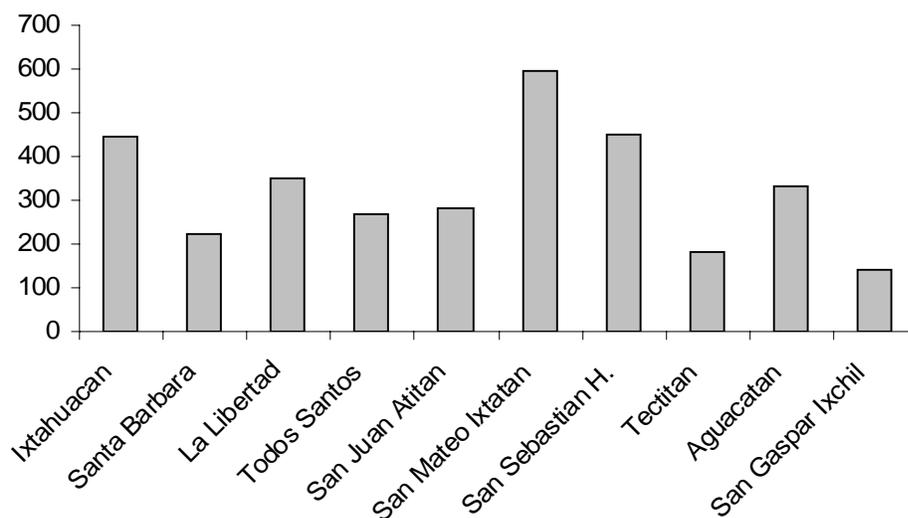
El peso para edad, talla para edad, peso para talla, con categorías de seguridad alimentaria se observó que tanto en la clasificación moderada, severa y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 305, 306, 307).

Basándose en las adecuaciones talla para edad, y peso para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios no es concluyente (tablas 308, 309 y 310).

7.11. PRESENTACION DE CONSOLIDADO DE LOS 10 MUNICIPIOS

TABLA Y GRÁFICA 311
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO DE 2,005

MUNICIPIO	F	%
Ixtahuacán	444	13.60
Santa Bárbara	225	6.90
La Libertad	352	10.80
Todos Santos	267	8.20
San Juan Atitán	283	8.70
San Mateo Ixtatán	595	18.20
San Sebastián H.	448	13.70
Tectitán	181	5.50
Aguacatán	331	10.10
San Gaspar Ixchil	143	4.40
Total	3269	100.00

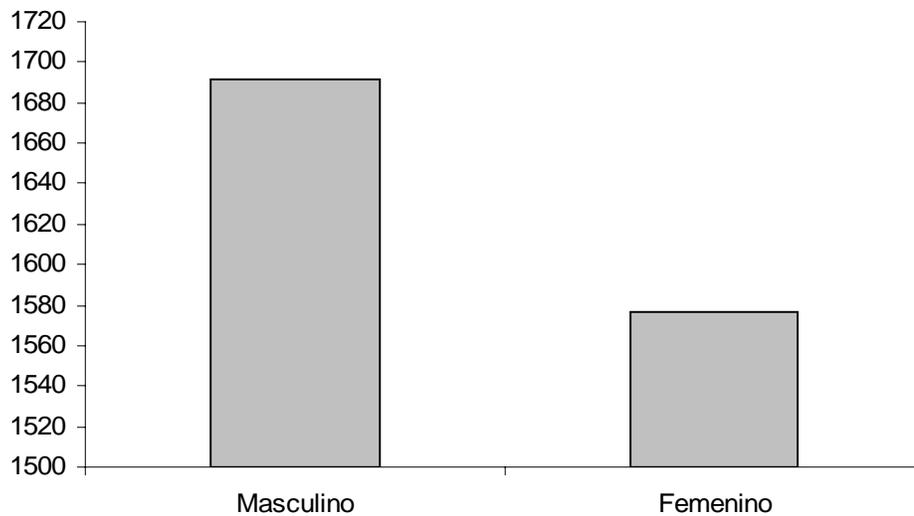


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 312

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

SEXO	F	%
Masculino	1692	51.80
Femenino	1577	48.20
Total	3269	100.00

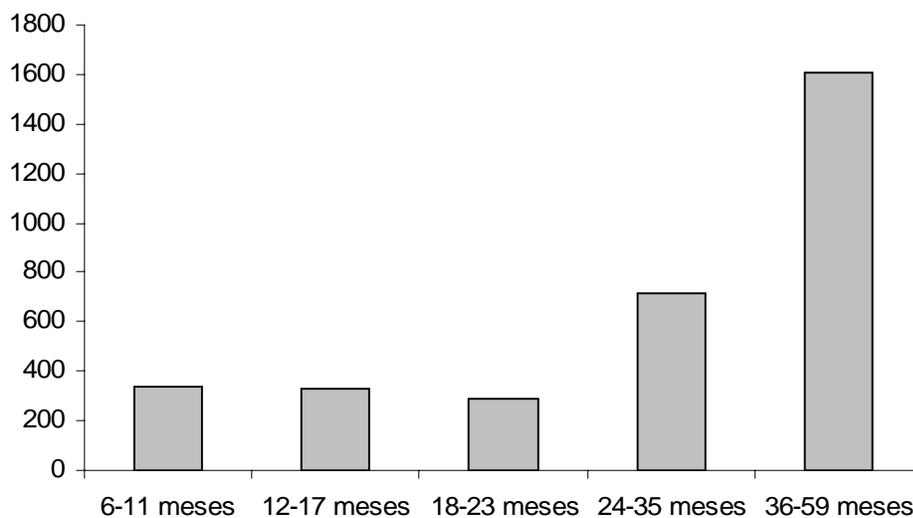


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 313

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

EDAD	F	%
6-11 meses	334	10.22
12-17 meses	326	10.00
18-23 meses	292	8.90
24-35 meses	713	21.80
36-59 meses	1604	49.10
Total	3269	100.00

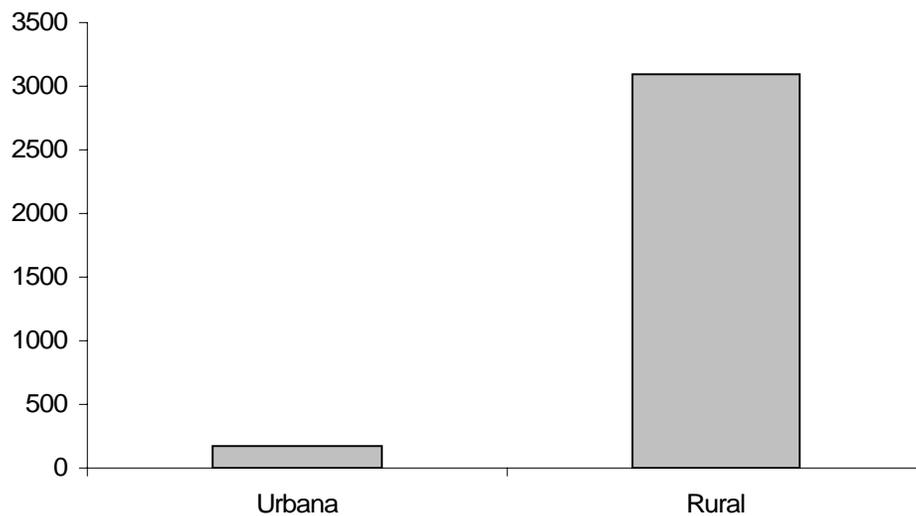


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 314

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO DE 2,005

ÁREA	F	%
Urbana	177	5.40%
Rural	3092	94.60%
Total	3269	100.00%

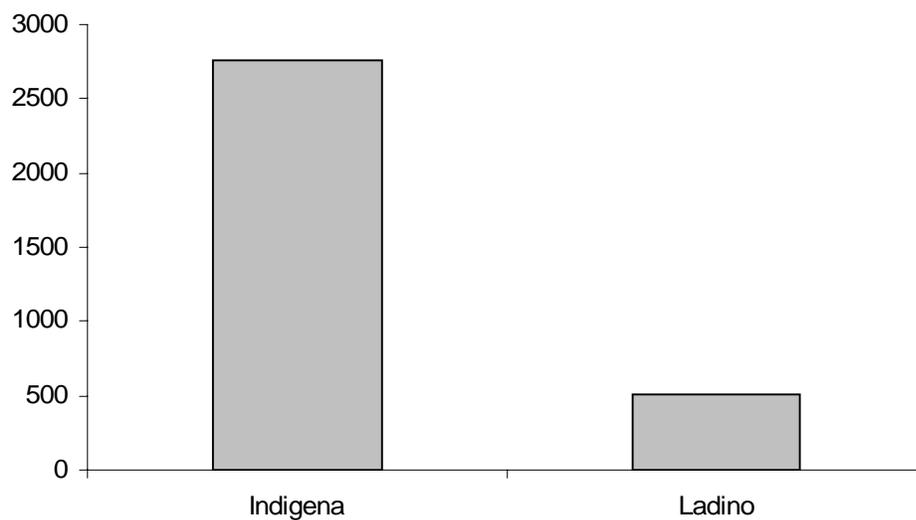


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 315

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA DE LA POBLACION ENCUESTADA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

ETNIA	F	%
Indígena	2759	84.40
Ladino	510	15.60
Total	3269	100.00

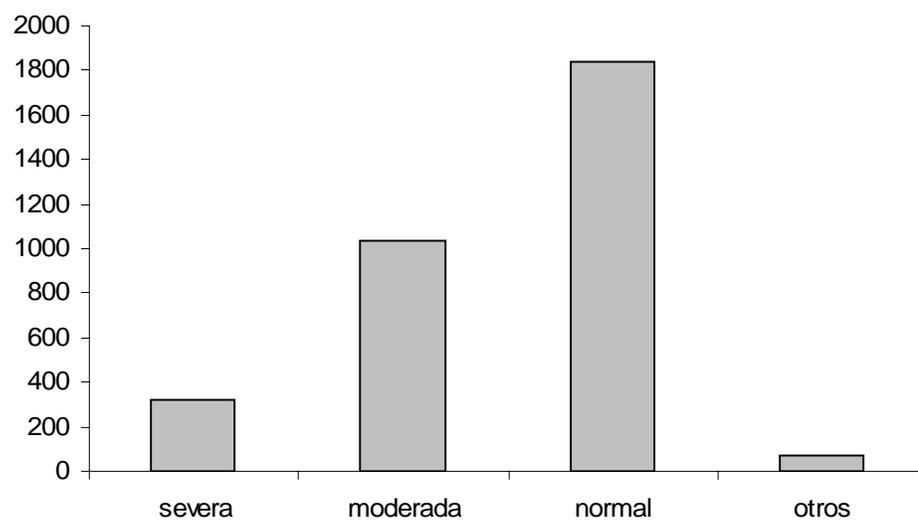


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 316

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

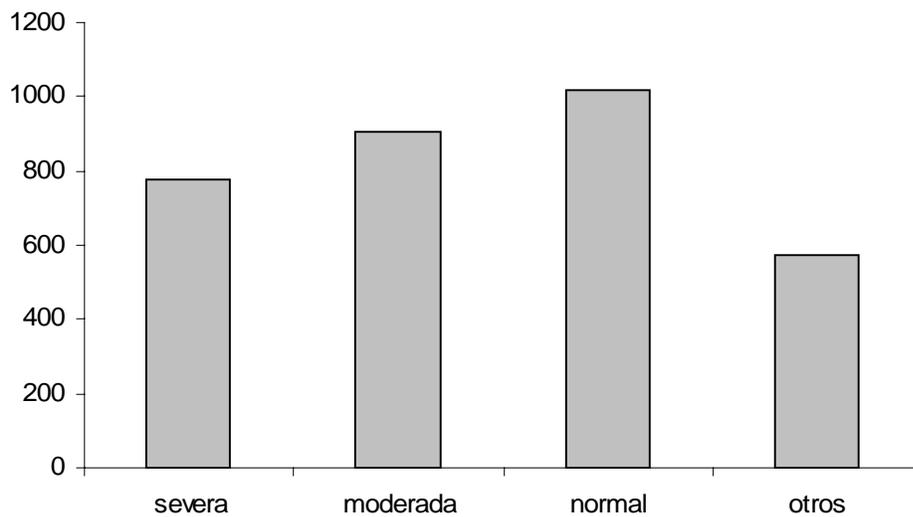
PESO/EDAD	F	%
Severa	319	9.80
Moderada	1039	31.80
Normal	1843	56.40
Otros	68	2.10
Total	3269	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 317
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

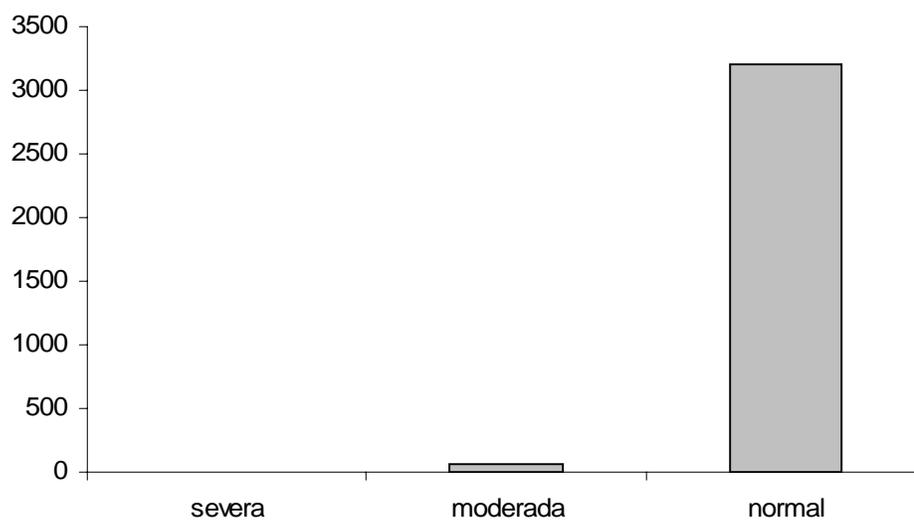
TALLA/EDAD	F	%
Severa	775	23.70
Moderada	906	27.70
Normal	1016	31.10
Otros	572	17.50
Total	3269	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 318
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUNTAJE Z DEL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

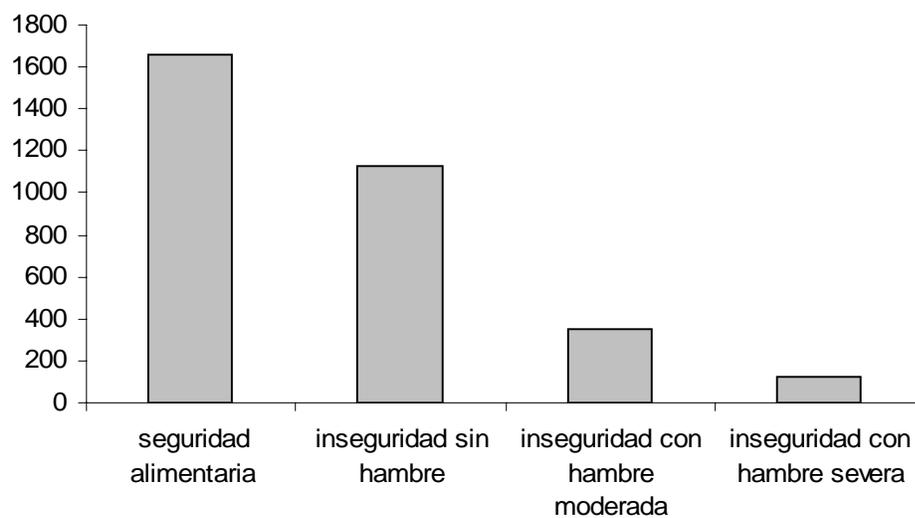
PESO/TALLA	F	%
Severa	2	0.10
Moderada	58	1.80
Normal	3209	98.20
Total	3269	100.00



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 319
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
seguridad alimentaria	1659	50.70
inseguridad sin hambre	1129	34.50
inseguridad con hambre moderada	355	10.90
inseguridad con hambre severa	126	3.90
Total	3269	100.00

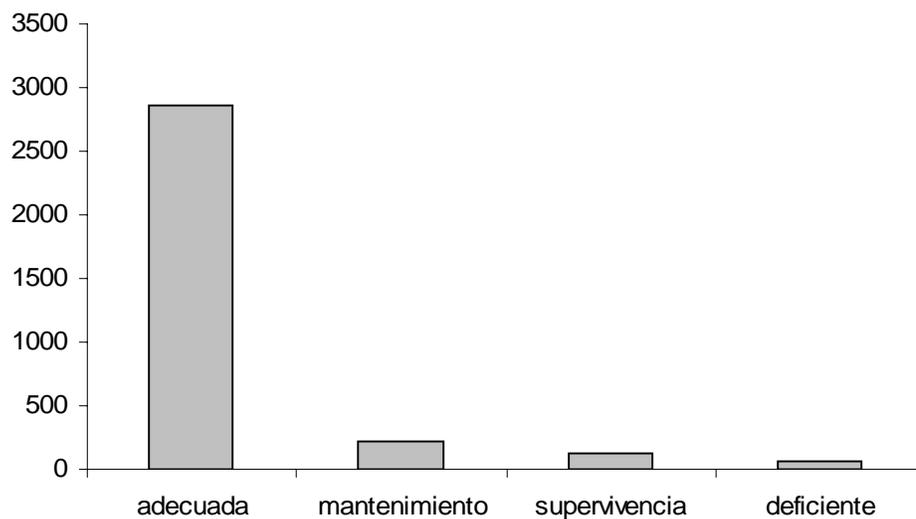


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 320

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO DIARIO
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	F	%
Adecuada	2866	87.70
Mantenimiento	221	6.80
Supervivencia	125	3.80
Deficiente	57	1.70
Total	3269	100.00

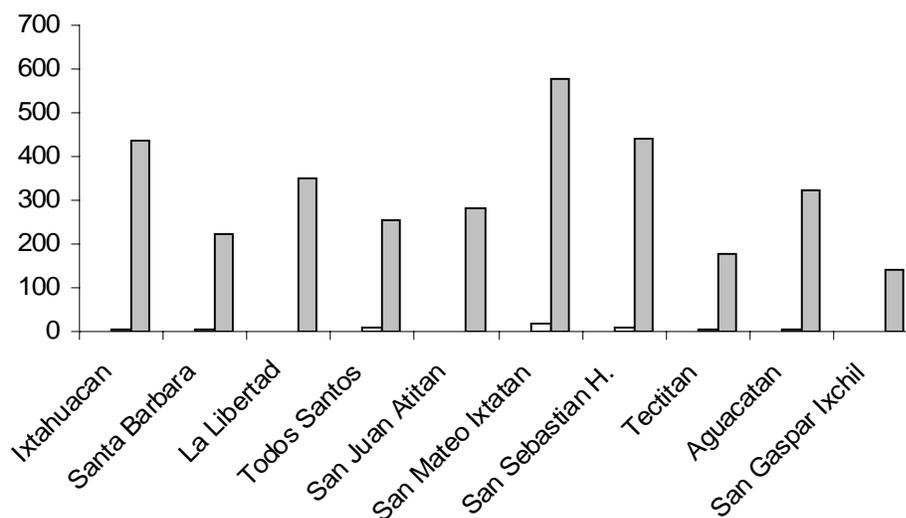


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 321

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

MUNICIPIO	severa		moderada		Normal		Total
Ixtahuacán	0	0.0%	6	1.4%	438	98.6%	444
Santa Bárbara	0	0.0%	4	1.8%	221	98.2%	225
La Libertad	0	0.0%	2	0.6%	350	99.4%	352
Todos Santos	0	0.0%	11	4.1%	256	95.9%	267
San Juan Atitán	0	0.0%	1	0.4%	282	99.6%	283
San Mateo Ixtatán	2	0.3%	17	2.9%	576	96.8%	595
San Sebastián H.	0	0.0%	7	1.6%	441	98.4%	448
Tectitán	0	0.0%	3	1.7%	178	98.3%	181
Aguacatán	0	0.0%	6	1.8%	325	98.2%	331
San Gaspar Ixchil	0	0.0%	1	0.7%	142	99.3%	143
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269

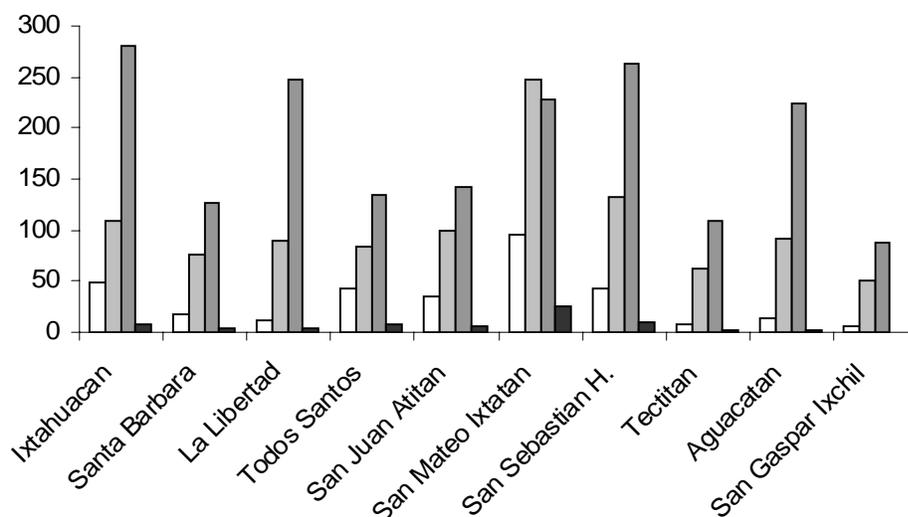


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 322

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

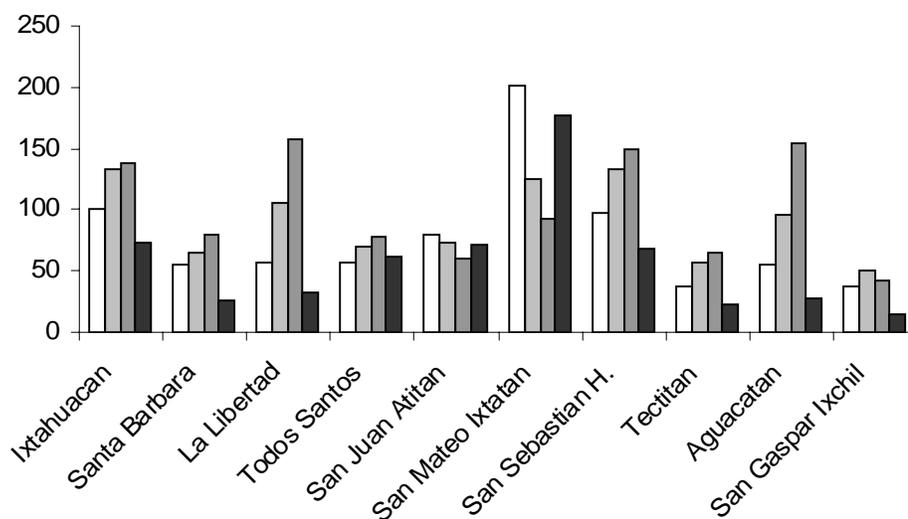
MUNICIPIO	severa		moderada		normal		otros		Total
Ixtahuacán	48	10.8%	109	24.5%	280	63.1%	7	1.6%	444
Santa Bárbara	18	8.0%	76	33.8%	127	56.4%	4	1.8%	225
La Libertad	12	3.4%	89	25.3%	248	70.5%	3	0.9%	352
Todos Santos	42	15.7%	83	31.1%	134	50.2%	8	3.0%	267
San Juan Atitán	35	12.4%	99	35.0%	143	50.5%	6	2.1%	283
San Mateo Ixtatán	95	16.0%	247	41.5%	227	38.2%	26	4.4%	595
San Sebastián H.	42	9.4%	133	29.7%	263	58.7%	10	2.2%	448
Tectitán	8	4.4%	62	34.3%	109	60.2%	2	1.1%	181
Aguacatán	13	3.9%	91	27.5%	225	68.0%	2	0.6%	331
San Gaspar Ixchil	6	4.2%	50	35.0%	87	60.8%	0	0.0%	143
Total	319	9.8%	1039	31.8%	1843	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 323
DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

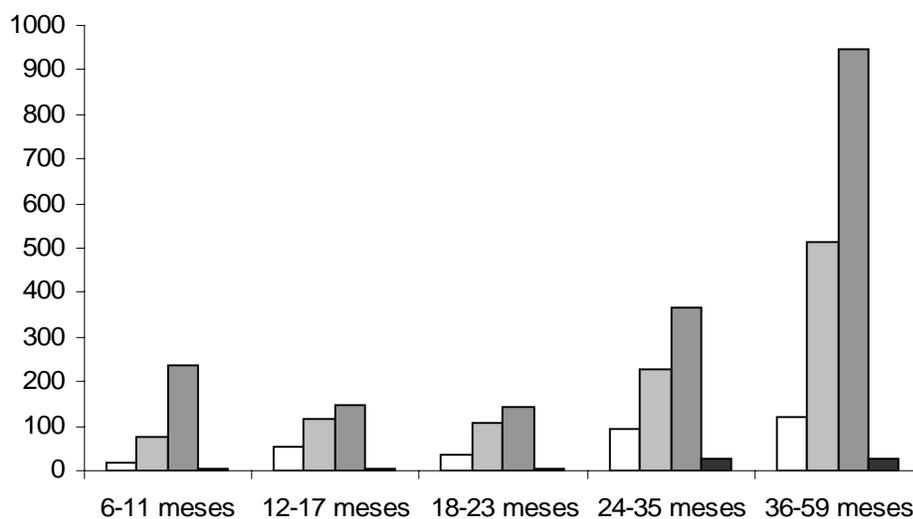
MUNICIPIO	severa		moderada		normal		otros		Total
Ixtahuacán	100	22.5%	133	30.0%	138	31.1%	73	16.4%	444
Santa Bárbara	55	24.4%	65	28.9%	79	35.1%	26	11.6%	225
La Libertad	57	16.2%	105	29.8%	158	44.9%	32	9.1%	352
Todos Santos	57	21.3%	70	26.2%	78	29.2%	62	23.2%	267
San Juan Atitán	79	27.9%	73	25.8%	60	21.2%	71	25.1%	283
San Mateo Ixtatán	201	33.8%	125	21.0%	92	15.5%	177	29.7%	595
San Sebastián H.	97	21.7%	133	29.7%	150	33.5%	68	15.2%	448
Tectitán	37	20.4%	57	31.5%	65	35.9%	22	12.2%	181
Aguacatán	55	16.6%	95	28.7%	154	46.5%	27	8.2%	331
San Gaspar Ixchil	37	25.9%	50	35.0%	42	29.4%	14	9.8%	143
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 324
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

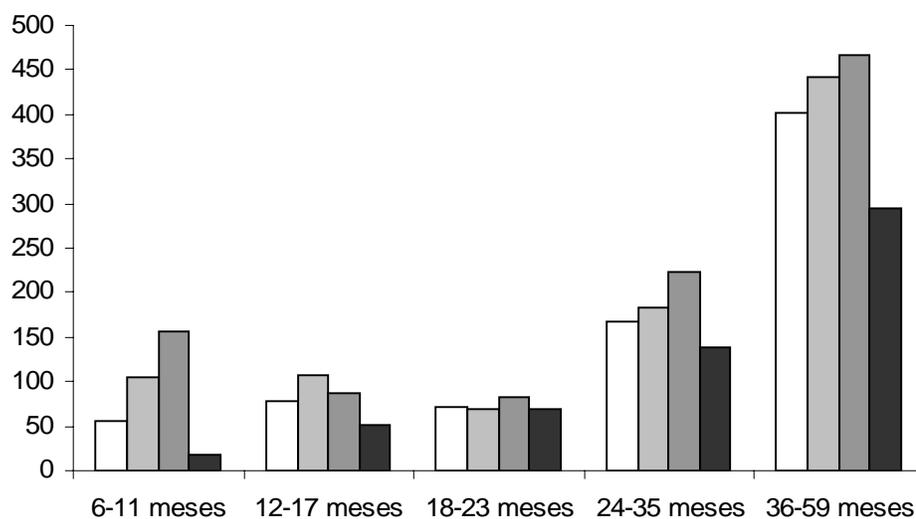
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	16	4.8%	78	23.4%	235	70.4%	5	1.5%	334
12-17 meses	55	16.9%	116	35.6%	149	45.7%	6	1.8%	326
18-23 meses	37	12.7%	106	36.3%	145	49.7%	4	1.4%	292
24-35 meses	92	12.9%	227	31.8%	368	51.6%	26	3.6%	713
36-59 meses	119	7.4%	512	31.9%	946	59.0%	27	1.7%	1604
Total	319	9.8%	1039	31.8%	1843	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 325
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

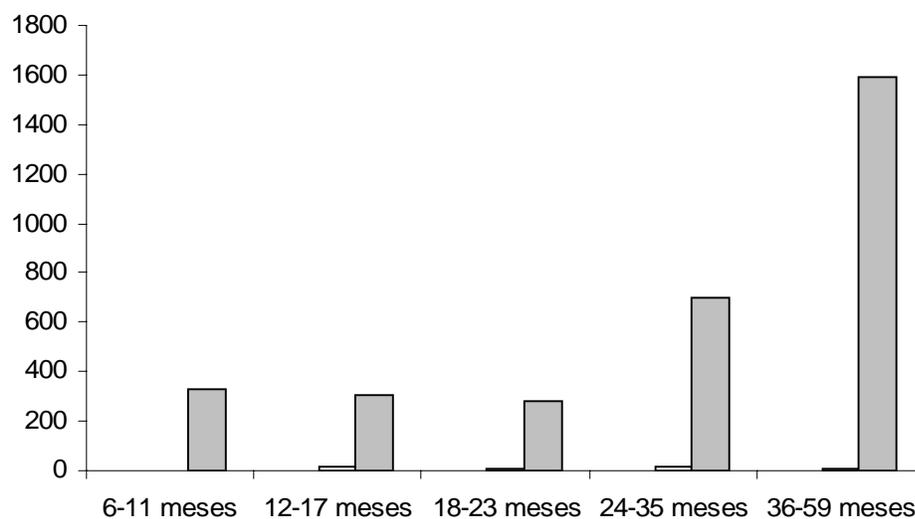
EDAD	severa		moderada		normal		otros		Total
6-11 meses	55	16.8%	104	31.7%	157	47.9%	18	5.5%	328
12-17 meses	79	24.2%	108	33.1%	88	27.0%	51	15.6%	326
18-23 meses	71	24.3%	70	24.0%	82	28.1%	69	23.6%	292
24-35 meses	168	23.6%	183	25.7%	223	31.3%	139	19.5%	713
36-59 meses	402	25.1%	441	27.5%	466	29.1%	295	18.4%	1604
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 326
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

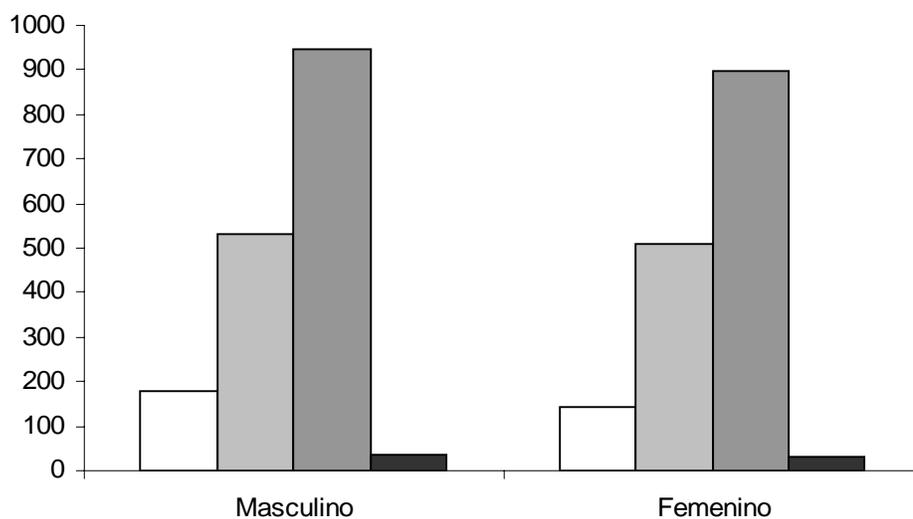
EDAD	severa		moderada		normal		Total
6-11 meses	1	0.3%	3	0.9%	330	98.8%	334
12-17 meses	1	0.3%	19	5.8%	306	93.9%	326
18-23 meses	0	0.0%	10	3.4%	282	96.6%	292
24-35 meses	0	0.0%	14	2.0%	699	98.0%	713
36-59 meses	0	0.0%	12	0.7%	1592	99.3%	1604
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 327
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

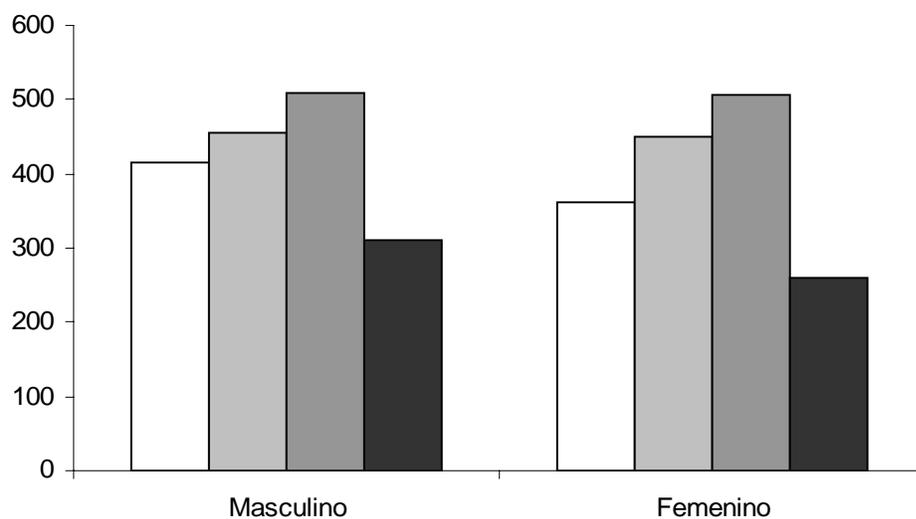
SEXO	severa		modera		normal		otros		Total
Masculino	178	10.5%	532	31.4%	947	56.0%	35	2.1%	1692
Femenino	141	8.9%	507	32.1%	896	56.8%	33	2.1%	1577
Total	319	9.8%	1039	31.8%	1843	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 328
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

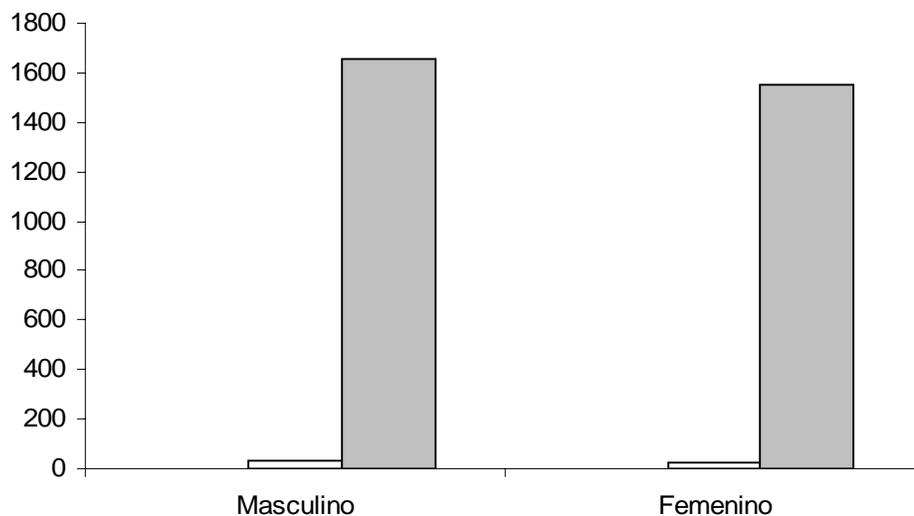
SEXO	severa		moderada		normal		otros		Total
Masculino	414	24.5%	456	27.0%	510	30.1%	312	18.4%	1692
Femenino	361	22.9%	450	28.5%	506	32.1%	260	16.5%	1577
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 329
DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

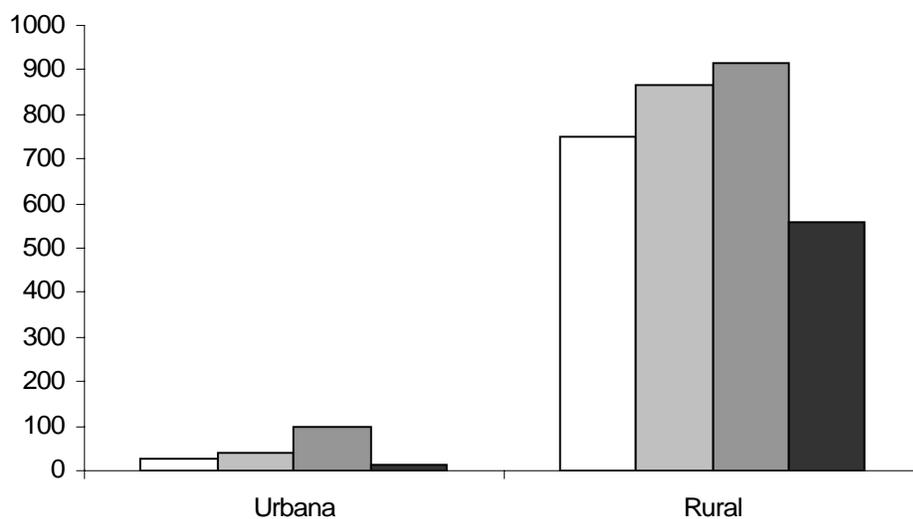
SEXO	severa		moderada		normal		Total
Masculino	0	0.0%	34	2.0%	1658	98.0%	1692
Femenino	2	0.1%	24	1.5%	1551	98.4%	1577
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 330
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

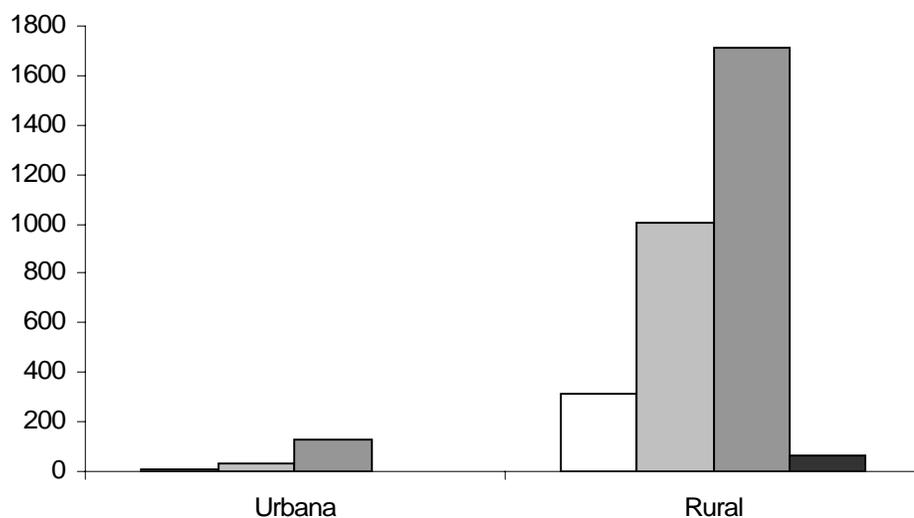
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	25	14.1%	41	23.2%	99	55.9%	12	6.8%	177
Rural	750	24.3%	865	28.0%	917	29.7%	560	18.1%	3092
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 331
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

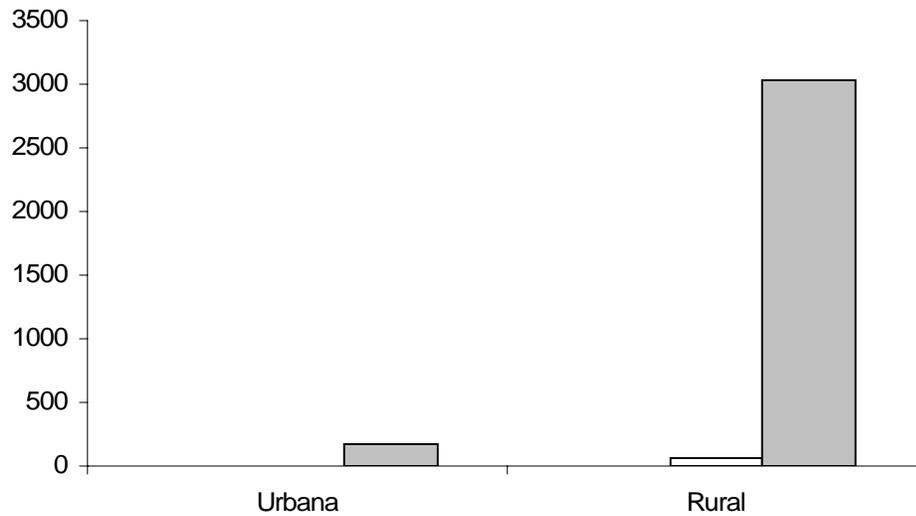
ÁREA	severa		moderada		normal		otros		Total
Urbana	9	5.1%	36	20.3%	131	74.0%	1	0.6%	177
Rural	310	10.0%	100	32.4%	171	55.4%	67	2.2%	3092
Total	319	9.8%	103	31.8%	184	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 332
DISTRIBUCIÓN POR ÁREA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

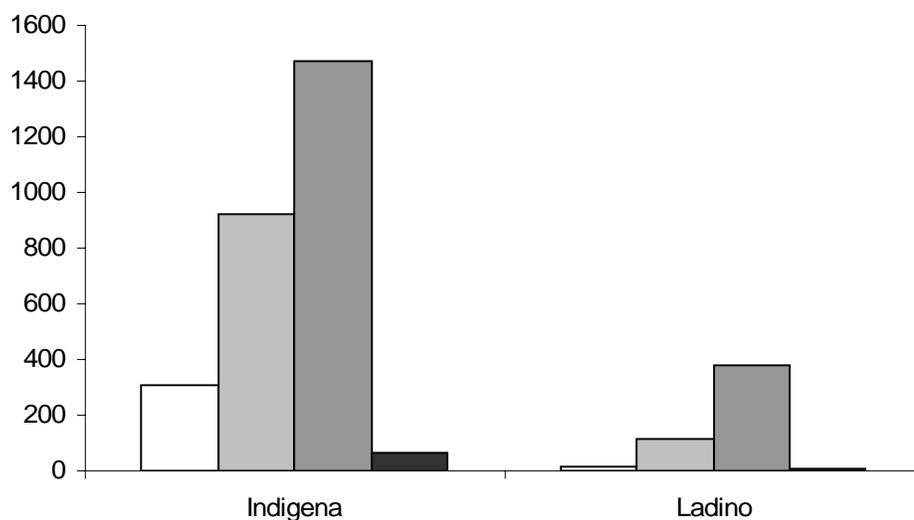
ÁREA	severa		moderada		normal		Total
Urbana	0	0.0%	3	1.7%	174	98.3%	177
Rural	2	0.1%	55	1.8%	3035	98.2%	3092
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 333
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

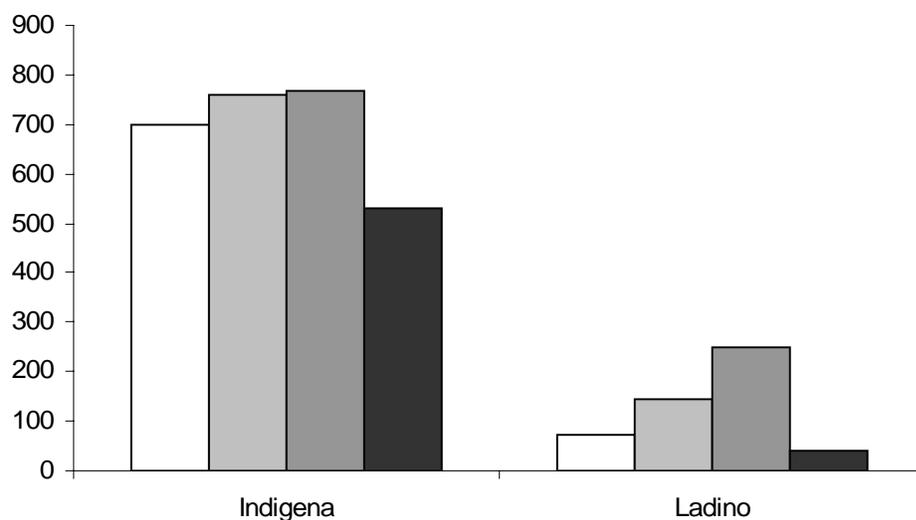
ETNIA	severa		moderada		normal		otros		Total
Indígena	304	11.0%	923	33.5%	146 8	53.2%	64	2.3 %	2759
Ladino	15	2.9%	116	22.7%	375	73.5%	4	0.8 %	510
Total	319	9.8%	103 9	31.8%	184 3	56.4%	68	2.1 %	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 334
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

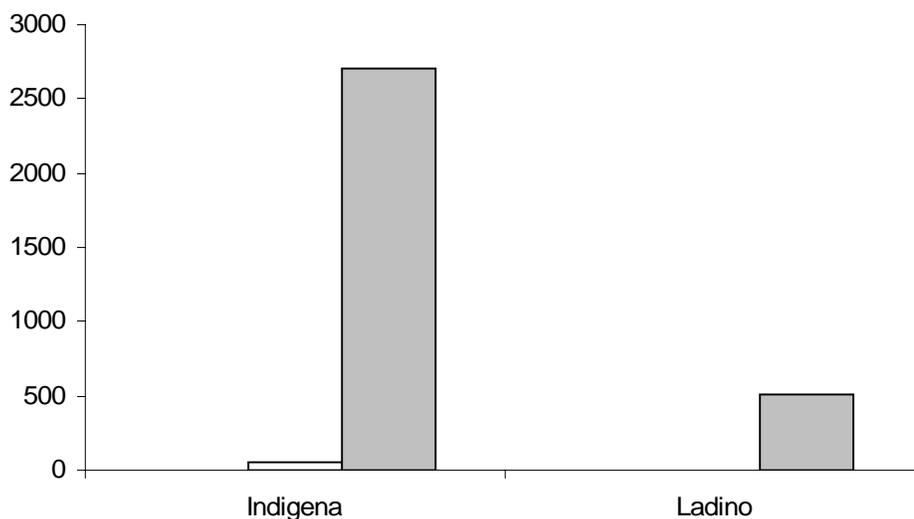
ETNIA	severa		Moderada		normal		otros		Total
Indígena	701	25.4%	761	27.6%	767	27.8%	530	19.2%	2759
Ladino	74	14.5%	145	28.4%	249	48.8%	42	8.2%	510
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 335
DISTRIBUCIÓN POR ETNIA EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

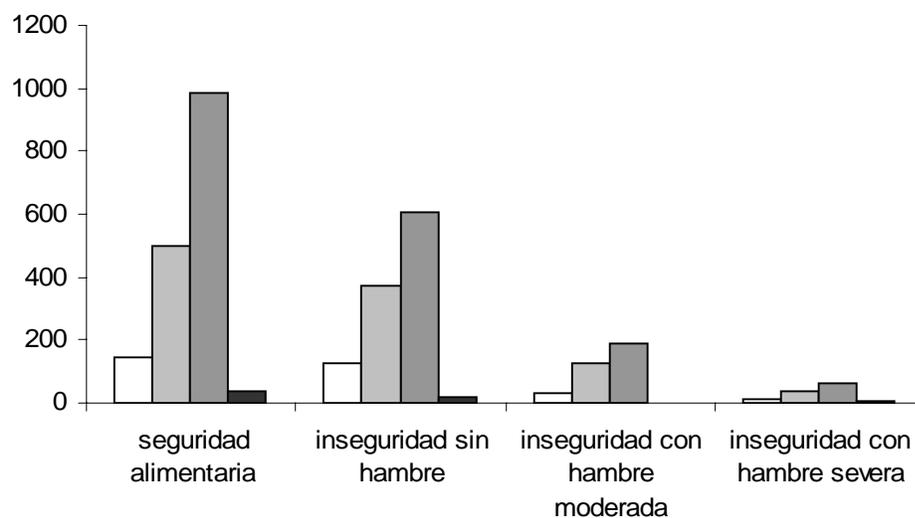
ETNIA	severa		Moderada		normal		Total
Indígena	2	0.1%	54	2.0%	2703	98.0%	2759
Ladino	0	0.0%	4	0.8%	506	99.2%	510
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 336
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

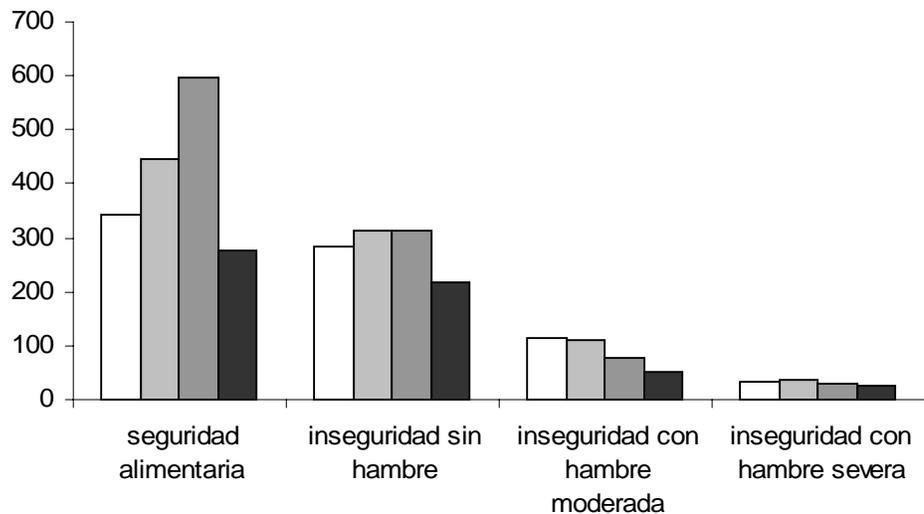
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	144	8.7%	496	29.9%	983	59.3%	36	2.2%	1659
inseguridad sin hambre	126	11.2%	374	33.1%	608	53.9%	21	1.9%	1129
inseguridad con hambre moderada	34	9.6%	128	36.1%	190	53.5%	3	0.8%	355
inseguridad con hambre severa	15	11.9%	41	32.5%	62	49.2%	8	6.3%	126
Total	319	9.8%	1039	31.8%	1843	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 337
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO DEL 2,005

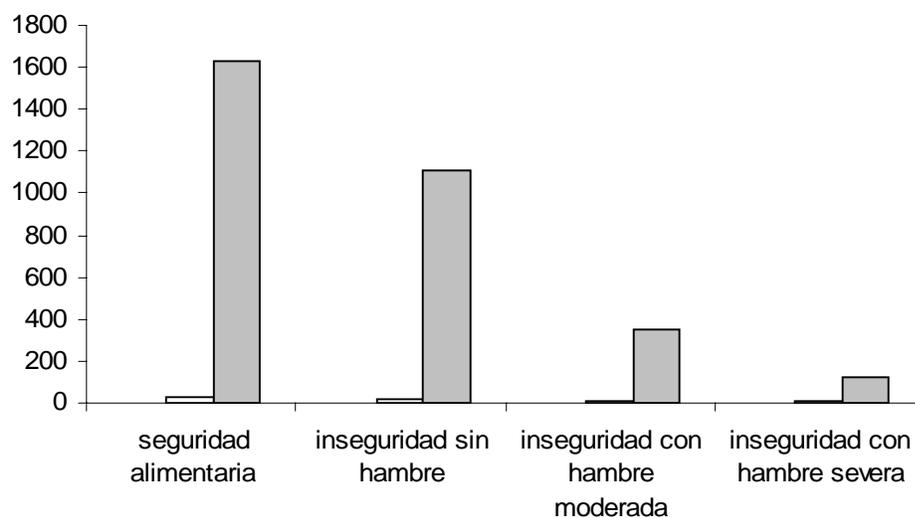
CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
seguridad alimentaria	341	20.6%	445	26.8%	596	35.9%	277	16.7%	1659
inseguridad sin hambre	285	25.2%	315	27.9%	312	27.6%	217	19.2%	1129
inseguridad con hambre moderada	116	32.7%	109	30.7%	79	22.3%	51	14.4%	355
inseguridad con hambre severa	33	26.2%	37	29.4%	29	23.0%	27	21.4%	126
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 338
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
seguridad alimentaria	2	0.1%	29	1.7%	1628	98.1%	1659
inseguridad sin hambre	0	0.0%	16	1.4%	1112	98.5%	1129
inseguridad con hambre moderada	0	0.0%	6	1.7%	349	98.3%	355
inseguridad con hambre severa	0	0.0%	7	5.6%	119	94.4%	126
Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269

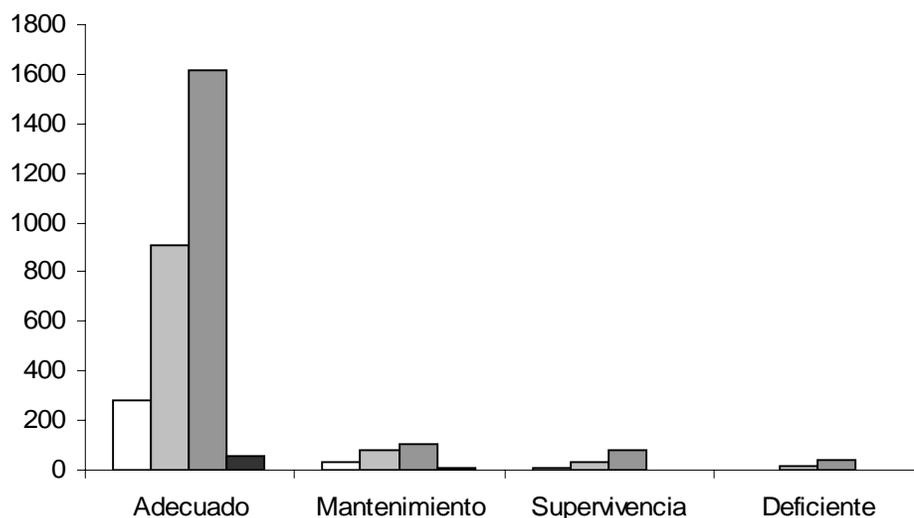


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 339
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	278	9.7%	910	31.8%	1619	56.5%	59	2.1%	2866
Mantenimiento	31	14.0%	81	36.7%	104	47.1%	5	2.3%	221
Supervivencia	6	4.8%	34	27.2%	82	65.6%	3	2.4%	125

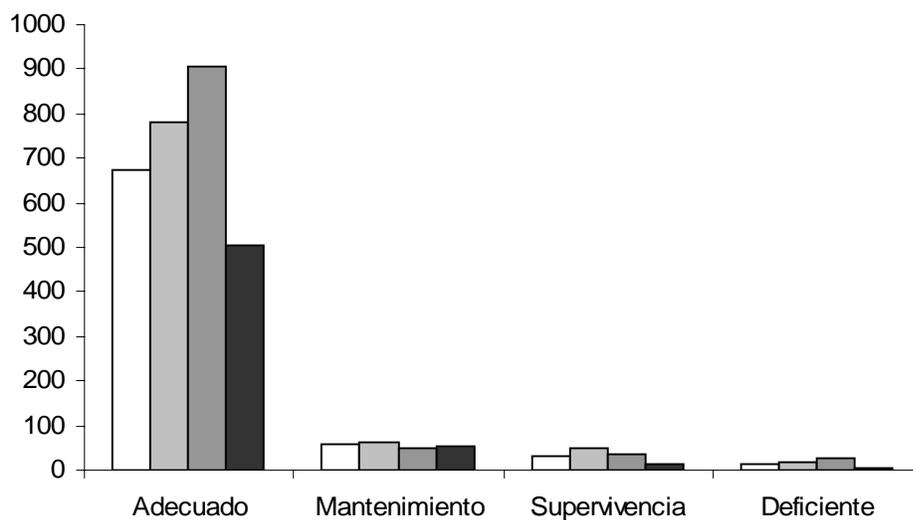
Deficiente	4	7.0%	14	24.6%	38	66.7%	1	1.8%	57
Total	319	9.8%	103	31.8%	184	56.4%	68	2.1%	3269



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENANGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 340
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR TALLA/EDAD
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		otros		Total
Adecuado	674	23.5%	780	27.2%	908	31.7%	504	17.6%	2866
Mantenimiento	59	26.7%	62	28.1%	48	21.7%	52	23.5%	221
Supervivencia	30	24.0%	47	37.6%	35	28.0%	13	10.4%	125
Deficiente	12	21.1%	17	29.8%	25	43.9%	3	5.3%	57
Total	775	23.7%	906	27.7%	1016	31.1%	572	17.5%	3269

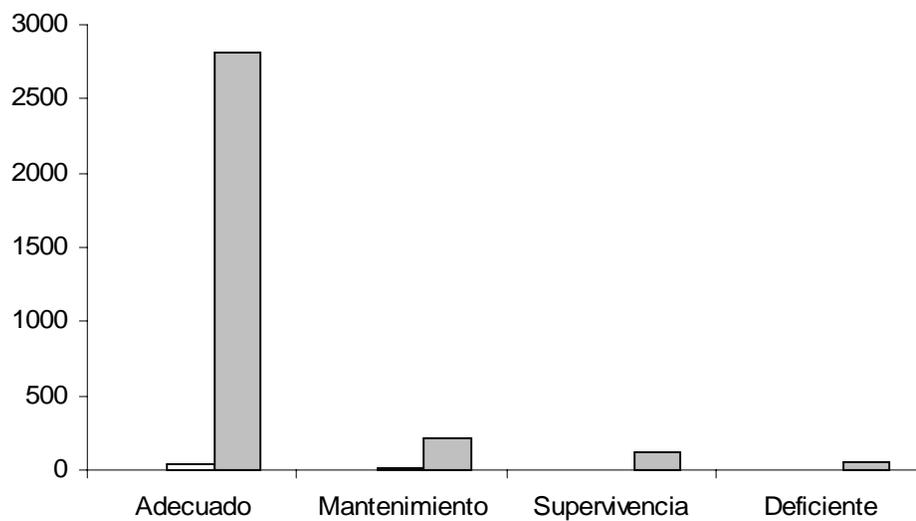


FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

TABLA Y GRÁFICA 341
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE CONSUMO CALÓRICO
EN BASE AL INDICADOR PESO/TALLA
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
ABRIL Y MAYO 2,005

CATEGORÍA	severa		moderada		normal		Total
Adecuado	2	0.1%	45	1.6%	2819	98.4%	2866
Mantenimiento	0	0.0%	8	3.6%	213	96.4%	221
Supervivencia	0	0.0%	3	2.4%	122	97.6%	125
Deficiente	0	0.0%	2	3.5%	55	96.5%	57

Total	2	0.1%	58	1.8%	3209	98.2%	3269
-------	---	------	----	------	------	-------	------



FUENTE: ENCUESTA NUTRICIONAL, HUEHUETENENGO 2,005

7.11.1 ANÁLISIS GENERAL

7.11.1.1 Estado nutricional

En el departamento de Huehuetenango, se tomó una muestra de 3,269 niños comprendidos entre las edades de 6 a 59 meses, distribuidos estos en 10 municipios y 62 comunidades las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente (tabla 311).

Con respecto al sexo 51.80% correspondieron al sexo masculino siendo éste el predominante (tabla 312).

De la población observada 94.60% perteneció al área rural, debido a que es la más vulnerable a problemas de inseguridad alimentaria (tabla 314); perteneciendo éstos a la etnia

indígena 84.40%, ya que es la población predominante de los municipios priorizados del departamento estudiado (tabla 315).

De los 3,269 niños evaluados predominó los de mayor edad entre 36 – 59 meses con 49.10% y en el rango de 24 - 35 meses 21.80% (tabla 313).

El 31.10% de los niños evaluados se encontró con una talla adecuada para su edad, 27.70% con déficit moderado y 23.70% severo, lo cual nos indica desnutrición crónica (tabla 317).

Del índice antropométrico peso para talla se encontró que la mayoría de la población, 98.20% no presentó desnutrición aguda; solamente 1.8% tiene desnutrición moderada; en el momento de la encuesta se encontró sólo dos niños con desnutrición aguda severa quienes fueron referidos al hospital regional, para su tratamiento (tabla 318).

Del índice antropométrico peso para edad el cual evalúa una desnutrición global, se observó que 56.40% de los niños presentó peso adecuado para su edad, 31.80% déficit moderado y 9.8% déficit severo (tabla 316).

Al momento de realizar la encuesta se encontró que 50.70% cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, 34.50% tienen disponibilidad a los mismos pero no en la calidad y variedad para una adecuada alimentación, 10.90% no cuenta con la cantidad y calidad de los alimentos, teniendo que eliminar más de algún tiempo de comida las personas mayores de 18 años y 3.90% no cuentan con la calidad y cantidad suficientes para una buena alimentación del grupo familiar incluyendo a los niños (tabla 319).

El requerimiento energético diario para una persona es mayor o igual a 2,000 calorías, encontrándose que 87.70% consumió una cantidad adecuada, 6.80% ingieren entre 1,500 y 2,000 calorías, lo cual significa que consumió la cantidad de mantenimiento, 3.80% consumió entre 1,000 y 1,500 calorías las cuales son suficientes para sobrevivir y 1.70% consumió menos de 1,000 calorías diarias presentando un déficit calórico (tabla 320).

En la tabla de peso para edad por municipio, San Mateo Ixtatán presentó el índice más elevado de desnutrición global severa con 15.97%, segundo lugar Todos Santos Cuchumatán 15.73% y tercer lugar San Juan Atitán con 12.37%. En relación a la desnutrición moderada se encontró San Mateo Ixtatán con 41.51%, seguido de San Juan Atitán con 34.98% y por último San Gaspar Ixchil con 34.97%. Se encontró peso para edad normal en los municipios de La Libertad con 70.45%, Aguacatán con 67.98%, Ixtahuacán con 63.06% (tabla 322).

En relación a talla para edad por municipio San Mateo Ixtatán presentó el índice más elevado de desnutrición crónica severa con 33.78%, seguido de San Juan Atitán con 27.92% y el tercer lugar San Gaspar Ixchil con 25.87%. La desnutrición moderada se encontró en San Gaspar Ixchil con 34.97%, seguido de Tectitán con 31.49% e Ixtahuacán con 29.95%. Se encontró talla para edad normal en los municipios de Aguacatán con 46.53%, La Libertad 44.89% y Santa Bárbara con 35.12% (tabla 323).

Analizando el índice de peso para talla se evidenció una nutrición actual adecuada en los 10 municipios estudiados, estando todos por arriba de 95.88% encontrándose solo en San Mateo Ixtatán 0.34% de desnutrición severa (tabla 321).

El grupo de edad más afectado con desnutrición global severa estuvo comprendido entre 12 - 17 meses con 16.87%, seguido de 24 – 35 meses con 12.90%; con respecto a desnutrición moderada el grupo de edades 18 – 23 meses es el más afectado con 36.30% y de 12 – 17 meses con 35.58%. La población que se encontró con una nutrición global adecuada son los niños de 6 – 11 meses con 70.36%, seguido de 58.98% en las edades de 36 -59 meses (tabla 324).

Los niños comprendidos entre las edades de 12 – 59 meses de edad presentaron un mayor porcentaje de desnutrición crónica severa, mientras la desnutrición crónica moderada afecta más al grupo de edad de 6 – 17 meses de edad, con predominio de un índice talla para edad normal en las edades de 6 – 11 meses de edad, esto es debido a varios factores: desnutrición materna, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria; en el caso de los niños comprendidos de 6 – 11 meses de edad se encontró desnutrición crónica moderada. Otro rango de edad afectado en desnutrición crónica es de 36 – 59 meses de edad, debido a la mala alimentación por falta de acceso, disponibilidad, y utilización biológica (tabla 325).

El peso para talla según rango de edad demostró en el momento de la evaluación, que el estado de nutrición actual está dentro de límites normales para la mayor parte de las edades (tabla 326).

En las tablas 327, 328 y 329 se evaluó peso para edad, talla para edad y peso para talla por sexo evidenciando que la diferencia no fue significativa en ambos sexos.

En la evaluación del estado nutricional global crónico el área más afectada es la rural, esto debido a la poca accesibilidad para la adquisición de alimentos (tabla 330 y 331).

En la tabla peso para talla no hay diferencia significativa (tabla 332).

En las tablas 333, 334 y 335 se evidenció que la población indígena es más susceptible para desnutrición debido a los factores económicos, culturales e históricos.

El peso para edad, talla para edad, peso para talla; relacionadas con las categorías de seguridad alimentaria, se observó que tanto en la clasificación severa, moderada, y normal predominó la seguridad alimentaria (tabla 336, 337 y 338).

Basándose en las adecuaciones peso para talla, talla para edad y peso para edad, relacionadas con los requerimientos calóricos diarios para cada persona la información no es concluyente. Entre las razones están: 1.-Barrera lingüística, 2.-Desconfianza de la población, 3.- Respuestas de la población parcializadas ante la necesidad de recibir ayuda y 4.-Alimentos que no se incluyeron en la encuesta (tabla 339, 340 y 341).

7.11.1.2 Disponibilidad y accesibilidad:

Los factores económicos, sociodemográficos y acceso físico a los alimentos son la base para evaluar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

El estado nutricional de los niños no se ve influenciado por recibir o no ayuda de programas de distribución de alimentos ya que solo 9.9% la recibe.

Para una familia de 5.38 personas, según el INE el costo de la canasta básica fue de 1440.57 quetzales en febrero, en el departamento de Huehuetenango 97.8% no gasta la cantidad de dinero necesaria para cubrir la canasta básica.

De las familias que respondieron que siempre tienen suficiente dinero para comer, 97% no gastan la cantidad necesaria para cubrir la canasta básica, y los que con frecuencia no tienen que comer 91.1% tampoco gasta la cantidad necesaria para cubrir dicha canasta básica.

Los niños que presentaron desnutrición crónica (tabla 317), 12.58% de las familias refirió tener siempre que comer y además los alimentos que les gusta, y 7% con frecuencia no tienen que comer.

De los niños que se encontraron con desnutrición aguda (tabla 318) 25% de las familias refirió que siempre tienen que comer y además los alimentos que les gusta, 3% no tienen a veces que comer.

En relación a desnutrición global (tabla 316) 24% de las familias refirió que siempre tienen que comer y a demás los alimentos que les gusta y 7% con frecuencia no tienen que comer.

7.11.1.3 Consumo:

Para determinar si las familias consumen los alimentos recomendados por las guías alimentarias para Guatemala se realizó un análisis que indica que 78.7% de las familias tiene un consumo adecuado del grupo de carnes, 23.4% consume lácteos en la cantidad de días recomendados.

La situación de seguridad alimentaria observada fue 50.7% de las familias encuestadas presentan seguridad alimentaria y 34.5% presentan inseguridad alimentaria sin hambre (tabla 319).

El promedio de integrantes por familia en el departamento de Huehuetenango es de 5.6 personas y el reconsumo de kilocalorías día familia es de 3,780.

El municipio de La Libertad es el que mayor porcentaje de seguridad alimentaria presentó con 65.3%, seguido por el municipio de Aguacatán con 61.6% y el que predominó con seguridad alimentaria fue el municipio de Santa Bárbara.

De las mujeres embarazadas con desnutrición materna 31.6% corresponde a familias que contestaron que en los últimos doce meses comieron menos de lo que deberían, y 19.2% a familias que en los últimos doce meses comieron lo adecuado.

Con respecto a las familias que contestaron haber disminuido la ingesta alimentaria de sus hijos durante el último año por falta de dinero para comprar alimentos, 50.9% de los niños presentó un estado nutricional global normal, 97.5% un estado nutricional actual normal, y 59.7% presentó algún grado de desnutrición crónica.

En cuanto al estado nutricional relacionado con la seguridad alimentaria se observó que 53.2% de las familias tenían niños con desnutrición crónica, 48.3% con desnutrición aguda y el 52.9% con estado nutricional global deficiente, presentaron inseguridad alimentaria.

7.11.2 DISCUSIÓN.

Huehuetenango es uno de los departamentos más vulnerables ha sufrir retardo del crecimiento, ya que el mismo se encuentra en el cuarto lugar dentro de los departamentos que sufren extrema pobreza (67.85%) y con un alto riesgo de morir por hambruna. A raíz de esto y no poder contar con estudios previos que ayuden a determinar las condiciones de estado nutricional y seguridad alimentaria, se realizó este estudio con el fin de evaluar el estado nutricional actual y crónico de los niños de seis a cincuenta y nueve meses de edad, a través de indicadores antropométricos que fueron seleccionados aleatoriamente y que fuera representativo para dicho departamento; juntamente se determinó las condiciones de seguridad alimentaria familiar a través de una encuesta sobre disponibilidad, acceso y práctica de consumos de alimentos pudiendo así relacionar, si la población sufre o no desnutrición y cuáles son las condiciones para la misma.

Actualmente Huehuetenango se encuentra con un grado de desnutrición crónica de 51.40% perteneciendo a esto 23.70% de desnutrición crónica severa; a pesar que a la evaluación del estado nutricional actual la mayoría de la población se encontró dentro de lo normal con 98.20%, Huehuetenango sufre de retardo del crecimiento, siendo más afectadas las edades de doce a cincuenta y nueve meses con desnutrición crónica severa y de seis a diecisiete meses con desnutrición crónica moderada. Dentro del sexo de retardo de crecimiento afecta a ambos sexos sin diferencia significativa, pero sí se encontró que los problemas de desnutrición y seguridad alimentaria afecta más a las familias del área rural, en donde prevalece la población indígena que resultó la más susceptible a desnutrición, por presentar privación de un adecuado acceso a las comunidades, falta de transporte y precarias condiciones de vida.

La estrategia de reducción de la pobreza por el Gobierno de la República de Guatemala en noviembre 2001, encontró que los municipios que presentaron mayor porcentaje de pobreza extrema son: Tectitán 77.88%, San Sebastián 71.81% e Ixtahuacán 76.44%. Comparando los resultados actuales con el estudio se evidenció que los municipios con mayor porcentaje de desnutrición crónica severa fueron San Mateo Ixtatán 33.78%, San Juan Atitán 27.92%, y San Gaspar Ixchil 25.87%, no se observó relación con el grado de pobreza extrema, por lo que se determinó que la población en los tres primeros municipios han logrado obtener requerimientos energéticos básicos, a diferencia de los tres restantes que el problema puede originarse de la mala utilización biológica.

La mayoría de familias de Huehuetenango son agricultores, por lo que basan su dieta en maíz, frijol, hortalizas y hojas verdes, lo que puede explicar que el 87.70% consume un adecuado contenido energético.

7.11.3 INTERPRETACIÓN:

En base al indicador de peso para talla según puntaje Z la prevalencia de la desnutrición aguda en el departamento de Huehuetenango es 1.8%, anteriormente no se contaba con este dato ya que no se había realizado este tipo de estudio en dicho departamento, a pesar de no tener

estudios comparativos, nos podemos dar cuenta que los programas de distribución de alimentos en los municipios estudiados han tenido el impacto esperado, ya que se puede observar que el porcentaje de desnutrición es bajo excepto San Mateo Ixtatán y San Sebastián Huehuetenango.

Con respecto al área de residencia de las familias encuestadas, el mayor porcentaje de desnutrición se encontró en área rural, esto debido a que este grupo de población tiene mayor problema de acceso vial, las aldeas se encuentran muy lejanas al casco urbano, el transporte es escaso, los cuales hacen que la canasta básica sea inaccesible.

Se observó en el estado nutricional tanto agudo como crónico, que no existe una diferencia significativa entre el sexo masculino y femenino, poniendo esto de manifiesto que no existe preferencia en cuanto a sexo con respecto a las costumbres de alimentación.

Con respecto al consumo de alimentos se obtuvo que 100% de la población consume maíz, frijol, y 90% consume papa y tomate. Según las recomendaciones de las guías alimentarias para Guatemala, la base son los carbohidratos, siendo esta una posible explicación de que exista un porcentaje de desnutrición bajo en los municipios estudiados, ya que estos cubren los requerimientos necesarios para una dieta normal.

En relación al consumo de carnes (res, pollo, exceptuando cerdo) y huevos, se encontró que 93% de la población estudiada consumió el número de días sugeridos por las guías alimentarias, sin embargo no se puede determinar si consumieron la cantidad necesaria. Respecto al consumo de lácteos sólo 23.4% los consumen en los días recomendados.

Por otro lado el grupo de las grasas (aceite, margarina, mantequilla), en la mayoría de la población estudiada se observó un consumo deficiente.

En relación a la seguridad alimentaria observamos 50.7% de los niños evaluados con seguridad alimentaria, 35.5% con inseguridad sin hambre, 10.9% con inseguridad con hambre moderada y 3.9% con inseguridad con hambre severa.

8. CONCLUSIONES

1. En los diez municipios priorizados del departamento de Huehuetenango, en los que se evaluó el estado nutricional de los niños comprendidos entre seis y cincuenta y nueve meses de edad, se encontró 1.8% de la población con desnutrición aguda moderada y 0.06% (dos niños) en desnutrición severa, detectados en el municipio de San Mateo Ixtatán, quienes fueron referidos al Hospital regional para su tratamiento.

2. En cuanto al índice antropométrico talla para edad los más afectados fueron los niños de los municipios de San Sebastián Huehuetenango y San Idelfonso Ixtahuacán con desnutrición crónica moderada de 27.7%. En San Mateo Ixtatán 23.7% de los niños presentaron desnutrición crónica severa.
3. El 49.3% de la población estudiada no cuenta con acceso, disponibilidad y utilización biológica adecuada de los alimentos.
4. Respecto al consumo de alimentos se encontró que 13.8% de las familias no cuenta con un requerimiento energético diario adecuado.

9. RECOMENDACIONES

1. Utilizar los resultados del siguiente estudio para gestionar en los niveles correspondientes el incremento de la difusión de programas de seguridad alimentaria en los municipios más afectados, para disminuir los porcentajes de desnutrición en los niños.
2. Realizar trámites legales y administrativos en el gobierno y las municipalidades del departamento de Huehuetenango para mejorar los accesos físicos, económicos y sociales, teniendo así una mejor disponibilidad de los alimentos.

3. Mejorar la educación en salud en todas las comunidades del departamento de Huehuetenango a través del Programa de Seguridad Alimentaria para el manejo adecuado de los alimentos, y su apropiada utilización.

4. Coordinar conjuntamente con el área de salud del departamento de Huehuetenango y autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala el aprovechamiento del recurso humano, estudiantes de Ejercicios Profesional Supervisado Rural, dando apoyo calificado en los Programas de Seguridad Alimentaria a implantarse a nivel departamental.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. Academia Mexicana de Pediatría. Valoración del estado de nutrición, en: Nutrición del Lactante y Preescolar en la Salud y Enfermedad. [en línea] disponible en: WWW.[<http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/valoraci.html>]. 5 de abril del 2,005.
8. Arbor, Ann. Preferencias alimentarias y tendencias de consumo. Estados Unidos: Universidad de Boston, 1999. 25p.
9. Declaración de Atitlán, 1ª. 2002: Sololá, Guatemala. Consulta de los pueblos indígenas sobre el derecho a la alimentación: una consulta global. abril 17 - 19, 2002. 15p.
10. Dehollaine, Paulina. Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. [en línea] disponible en: WWW.[<http://www.comunicaciónypráctica.com>] 11 de marzo del 2,005.
11. Desnutrición. Escuela de Medicina de Chile. Chile, 2001. 15p.
12. Estudio Cualitativo de Exclusión y Pobreza (ECEP). Salud, desnutrición y pobreza. [en línea] disponible en: WWW.[<http://wbln0018.worldbank.org/LAC/lacinfoclient.nsf>] 2 de abril del 2,005.
13. Fernández, Paloma. Mujer, medio ambiente y salud. [en línea] disponible en: WWW.[<http://www.resistencia.org>] 11 de marzo del 2,005.
14. Food and Agriculture Organization (FAO). Evaluación del estado nutricional y la vulnerabilidad. [en línea] disponible en: WWW.[http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp] 6 de abril del 2,005.

15. Food and Agriculture Organization (FAO). La mujer y la seguridad alimentaria. [en línea] disponible en: [WWW. \[http://www.fao.org/FOCUS/s/women\]](http://www.fao.org/FOCUS/s/women) 5 de marzo del 2,005.
16. Gómez, Julio. El papel de la mujer en la seguridad alimentaria. Revista Agrícola. Guatemala: 2001 ene-mar; 2 (1) 5-7.
17. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Manual de antropometría. Guatemala: INE, 2001. 75p.
18. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. XI censo nacional de población y VI de habitación 2002, Huehuetenango. Guatemala: INE, 2002. 55p.
19. Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Agricultura en Huehuetenango. Guatemala: MAGA, 2002. 45p.
20. Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Cartografía y análisis de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Guatemala. Guatemala: MAGA, 2002. 22p.
21. Guatemala. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. Producción de Huehuetenango. Guatemala: MAGA, 2002. 55p.
22. Guatemala. Ministerio de Economía. Huehuetenango. Guatemala: Ministerio de Economía, 2001. 14p.
23. Guatemala. Ministerio de Educación. Censo nacional de talla escolar de primero primaria de la población guatemalteca. Guatemala: MINEDUC, 2001. 88p.
24. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acción Contra el Hambre. Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa. Guatemala: MSPAS, 2004. 49p.
25. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión Nacional de Guías Alimentarias de Guatemala. Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años: alimento y amor, de 0 a 24 meses. Guatemala: MSPAS, 2003. 15p.
26. Hodgson, María. Obesidad infantil. Manual De Pediatría: Chile, 2001. 59p.
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Análisis de la situación nutricional en Guatemala. Guatemala: INCAP, 2002. 34p.
28. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Importancia de la documentación y divulgación científica de intervenciones en nutrición. Guatemala: INCAP, 2002. 51p.
29. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Nutrición Básica. Guatemala: INCAP, 1998. 88p.

30. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Política nacional de seguridad alimentaria, nutricional y plan de acción y nutrición. Guatemala: INCAP, 1998. 69p.
31. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Seguridad Alimentaria Nutricional. Guatemala: INCAP, 1999. 32p.
32. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Situación de seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala. Guatemala: INCAP, 2003. 70p.
33. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Técnicas de medida antropométrica y para estandarización del personal. Guatemala: INCAP, 1998. 65p.
34. International Food Policy Research Institute (IFPRI). La mujer, la clave de la seguridad alimentaria. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.ifpri.org/spanish/pubslib/ib3sp.pdf\]](http://www.ifpri.org/spanish/pubslib/ib3sp.pdf) 6 de marzo del 2,005.
35. Medrano, Francisco. Malnutrición. España: Universidad de Albacete, 2,005. 40p.
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Proceso para la promoción de la alimentación del niño. [en línea] disponible en: [WWW.\[http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Propan_FullText.pdf\]](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Propan_FullText.pdf) 5 de abril del 2,005.
37. Silva, José. El hambre de los niños. La prensa de Nicaragua año LI, No. 22,839. Nicaragua: lunes 2 de septiembre del 2,005. p 15.
38. Standing Committee on Nutrition (SCN). Second Report on the World Nutrition Situation: V1: Global And Regional Results. Ginebra: SCN, 1992. 85p.

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1

11.1.1 AGUACATÁN

División política y administrativa:

El municipio de Aguacatán tiene una extensión de 300 kilómetros cuadrados. Sus límites son: al norte con Chiantla departamento de Huehuetenango y Nebaj Quiché, al Este con Sacapulas Quiché, al Sur con San Pedro Jocopilas Quiché y al Oeste con los municipios de Huehuetenango y Chiantla.

Su altura en la parte más elevada es de 3,200 metros sobre el nivel del mar y 1350 metros en la parte más baja.

Aguacatán cuenta con las Aldeas: Cantzela, Checoche, Chex bajo, Exchimal, El Rancho, El Manzanillo, El Suj, El Pericón, La Estancia, Las Majadas, La Barranca, Llano Coyote, Patzalan, Pajuil País, Pichicuil, Pajuil Chex, Río San Juan, Río Blanco La Vega, San Antonio El órgano, Tuixcox, Xixviac, Xenaxicul, Xolpic, Joya Grande el Suj. Y con los Caseríos siguientes: Aguacatán, El Salvador, La Esperanza, Buena Vista, Tres Cruces, Las Pilas, Quilen Novillo, Río Blanco Chiquito, el Tichón, Quilintoro, Chichuj, Tacuna, El Potrerío, Cruzchex, Caserío los Alisos.

Aguacatán significa según voz mexicana: lugar abundante de aguacates.

Hidrografía:

Ríos Principales:

Chancol, Chixoy o Negro, San Juan, Blanco, Aguacatán o de las Quebradas.

Industrias y cultivos:

Fabricación de canastas de caña de carrizo y tejidos de algodón. Existe gran producción de cebollas, ajo, maíz, frijol, trigo, habas, patatas, caña de azúcar, aguacates, limas, mangos, injertos, zapotes, naranjas, papayas, etcétera.

Religión:

La religión predominante es la católica, pero los indígenas siguen sus costumbres tradicionales de quemar pom, rezos de los brujos o zahoríes y libaciones de aguardiente.

Trajes Indígenas:

El hombre usa calzón de manta blanca y chaqueta de color azul, la cual es jerga. La mujer usa corte de color azul y güipil blanco con bordados de hilo rojo y se enrollan sobre la cabeza de color rojo de dos pulgadas de ancho por un metro de largo; ésta tiene en sus extremos una borla de color amarillo y rojo. También usan aretes y collares.

Fiestas titulares:

Las fiestas titulares de más resonancia son: la de San Juan Lucas, que se celebra durante los días 15, 16,17 y 18 de octubre de cada año. La fiesta de la venerada patrona, la Virgen Purísima Encarnación de María, que se celebra exactamente 15 días después del Jueves Santo.

Lugares turísticos:

El río San Juan y su nacimiento es uno de los lugares más visitados por guatemaltecos y extranjeros y a dos kilómetros de distancia se encuentra el nacimiento del río Blanco. Las ruinas quedan en medio de río San Juan y el río Blanco.

Educación:

En Aguacatán el total de población de 7 años o más que asiste a la escuela es de 31,837. Las causas de inasistencia en el último censo del 2002 se debieron a falta de dinero (269), trabajo (135), mal acceso a escuelas (17), no consentimiento de padres (344), quehaceres en el hogar (74), no le gusta y porque no quiere ir (501), otras causas (388).

Cultura:

Este pueblo es de origen precolonial. La ciudad ocupa un vasto recinto cubierto de palacios, templos, pirámides y tumbas, cámaras regias, macizas murallas revestidas de estuco, enterradas en buena parte, plazas rectangulares, pirámides, plazoletas, graderíos, desechos de palacios y templos revestidos con gran arte y primor.

Vida económica y comunicaciones:

Aguacatán es un pueblo muy bello situado entre el río que lleva su nombre y varias colinas que rematan al pie de los componentes cuchumatanes. Entre sus edificios cuenta con el de la municipalidad, en la cual están instaladas las oficinas de telégrafos y correos. Tiene un bonito parque y una pileta en el centro. En su calle principal están instalados los comercios, la iglesia y sus imágenes son antiquísimas. Sufrió el castigo del terremoto del 4 de febrero de 1976. Frente a la iglesia está instalado el mercado cuyos días principales son los jueves y domingos, predominando la abundancia de aguacates y limas. Cuenta con alumbrado eléctrico, sus calles y avenidas están empedradas.

Salud:

Los hogares en que una o más personas tienen alguna discapacidad en Aguacatán son 1,203; siendo una de ellas la ceguera con 721 casos, sordera con 304 casos, pérdida o discapacidad de extremidades 202 caso, deficiencia mental, 76 casos, otra discapacidad 157.

Breves datos históricos

El Diccionario Geográfico Nacional afirma que, por su aspecto físico, población, bellezas naturales y notable historia, Aguacatán puede considerarse uno de los municipios más importantes del Departamento de Huehuetenango.

Se estima que en el territorio que abarca el actual Aguacatán se asentó, unos 800 años antes de la llegada de los españoles, la tribu Coacul, que procedía de Tullán. Las actuales ruinas de Chalchitán se denominaron antiguamente Coacutec, nombre de origen náhuatl.

Aguacatán fue cedido en encomienda al español Cristóbal de la Cueva en el año 1,530. Posteriormente, entre 1,540 y 1,550, los habitantes fueron reducidos o congregados en el pueblo, bajo la dirección de los misioneros dominicos. Posteriormente pasó a cargo de los frailes mercedarios, primero como pueblo de visita dependiente de la parroquia de Huehuetenango y después de Chiantla. En 1,770, según el informe de la visita del Arzobispo Pedro Cortés y Larraz, Aguacatán y Chalchitán tenían en conjunto una población 854 habitantes.

A lo largo de la historia Aguacatán se ha conocido como Nuestra Señora de la Purificación de Aguacatán y San Martín Aguacatán.

Durante los primeros 70 años del período independiente, Aguacatán y Chalchitán fueron organizados como municipios separados. Sin embargo, por el Acuerdo Gubernativo del 21 de febrero de 1891, el municipio de Chalchitán se suprimió -a petición de las municipalidades de ambas localidades -, pasando a ser un barrio de Aguacatán. Posteriormente, debido a que Chalchitán es un sitio arqueológico, por acuerdo del 24 de abril de 1931 se le declaró “monumento nacional precolombino”.

La abundancia de fuentes de agua y la buena calidad de las tierras de Aguacatán, le han permitido hacer del valle un huerto de perpetua verdura. En particular, Aguacatán es famoso por su producción de ajos y cebollas de reconocida calidad.

Origen del Nombre:

Según el Diccionario Geográfico Nacional, Aguacatán significa “lugar abundante de aguacate” (Presea gratisísima), nombre que proviene de las voces náhuatl “tlan”, que significa “abundancia”, y “ahuacatl” o “aguacatl”, equivalente a la fruta nativa que se denomina aguacate.

Fiesta Titular:

La fiesta titular de Aguacatán, en memoria del misterio cristiano de La Encarnación, se celebra veinticuatro días después del Sábado de Gloria, siendo su fecha móvil, de acuerdo con la cuaresma respectiva.

Condiciones Geofísicas:

Según el Instituto Nacional de Bosques -INAB-, las condiciones Geofísicas del Municipio de Aguacatán, corresponden a las Tierras Metamórficas y Tierras Calizas Altas del Norte.

Clima:

Las unidades bioclimáticas predominantes es este municipio tiene las características siguientes:

Bosque Húmedo Montano Bajo Subtropical (BHMS)

Altitud: 1,500 a 2,000 metros sobre el nivel del mar

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros

Temperatura media anual: 12 a 18 grados centígrados.

Suelos. Son superficiales, de textura liviana mediana, bien drenados, de color pardo. La pendiente está en los rangos de 5 a 12% y de 32 a 45%. Donde el relieve es casi plano y ondulado, el potencial sería para hortalizas, frutales de bajo requerimiento de frío, maíz, frijol, flores, maguey, papa y trigo.

Bosque muy Húmedo Montano Subtropical (BMHMS)

Altitud: mayor de 3,000 metros sobre el nivel del mar

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros

Temperatura media anual: menor de 12 grados centígrados

Suelos: superficiales, de textura pesada, bien drenados, de color gris oscuro a negro, debido a la descomposición lenta de la materia orgánica. La pendiente es de 32 a 45% en algunas partes y en otras está en el rango de 0 a 5%. No obstante, debido a la baja temperatura, los cultivos no son rentables, por lo que estas áreas deben dedicarse a bosques.

Bosque muy Húmedo Montano Bajo Subtropical (BMHMS)

Altitud: 2,000 a 2,500 metros sobre el nivel del mar

Precipitación pluvial anual: 2,000 a 4,000 milímetros

Temperatura media anual: 12 a 18 grados centígrados

Suelos: Son superficiales, de textura pesada, bien drenados, de color gris oscuro a negro. Las pendientes de 5 a 12% tienen potencial agrícola, las de más de 45% son vocación forestal.

ORDEN	NOMBRE DEL LUGAR	CATEGORIA	POBLACION	DISTANCIA A LA CABECERA MUNICIPAL (KMS.)
1	Aguacatán	Pueblo	4000	25*
2	Agua Blanca	Caserío	576	1.5
3	Agua Blanca II	Caserío	300	2
4	Aguacatán	Caserío	2,000	2
5	Los Alisos	Cantón	395	12
6	La Barranca	Aldea	5000	4
7	Buena Vista	Caserío	85	5

8	Calín	Caserío	237	11
9	El Callejón	Colonia	600	0.5
10	Cantzelá	Cantón	400	10
11	Chex	Aldea	425	13
12	Chexbajo	Cantón	400	10
13	Checoche	Aldea	714	5
14	Chichuj	Caserío	475	2
15	Chuicancab	Caserío	200	8
16	El Cipresal	Caserío	210	4
17	Los Cipreses	Cantón	150	18
18	Clementorio	Aldea	1300	13
19	Las Cruces	Cantón	250	18
20	Cruz chex	Aldea	750	12
21	Cuesta Chica	Caserío	375	1
22	La Estancia	Aldea	1,000	7
23	Exchimal	Aldea	150	9
24	Joya Grande Elsuaj	Caserío	300	14
25	La Laguna I Las Majadas	Caserío	450	8
26	Las Lagunas II Las Majadas	Caserío	500	10
27	Llana Chiquito	Caserío	260	10
28	Llana del Coyote	Aldea	1130	13
29	Las Majadas Centro	Aldea	470	14
30	Las Majadas Tucuna	Caserío	572	13
31	El Manzanillo	Aldea	1,500	17
32	La Nueva Esperancita	Caserío	260	14
33	Nueva Esperancita Las Majadas	Caserío	35	20
34	Nueva Tierra Blanca	Caserío	600	12
35	Ojo de Agua	Caserío	386	8
36	Pajuil Chex	Aldea	800	13
37	Pajuil Paiz	Aldea	3400	18
38	Patzalán	Aldea	750	2
39	El Pericón	Aldea	500	16
40	Pichiquil	Aldea	1800	15
41	Las Pilas	Caserío	425	6
42	El Potrerillo	Cantón	510	20
43	Quilinovillo	Aldea	630	24
44	El Rancho	Aldea	450	12
45	Río Blanco Chiquito	Aldea	900	3
46	Río Blanco La Vega	Aldea	250	20
47	Río Blanco la Vega	Caserío	181	20
48	Río Negro	Caserío	114	15
49	Río San Juan	Aldea	2500	2
50	El Rosario	Caserío	45	14
51	San Antonio El Órgano	Aldea	366	19
52	Suj	Aldea	500	10
53	Tichón	Cantón	325	7
54	Tucuná	Caserío	200	2

55	Tuixcox	Aldea	1150	8
56	Tulux	Caserío	100	18
57	La Unión	Cantón	250	12
58	Xenaxicul	Aldea	1,000	20
59	Xixviac	Aldea	700	14
60	Xolpic	Aldea	600	13

RECURSOS NATURALES

Uso Actual.

El uso actual del suelo se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Agua

RECURSOS MARÍTIMOS.

En el municipio de Aguacatán por no tener frontera con ninguno de los dos océanos, no se cuenta con ningún tipo de recurso marítimo.

RECURSOS FLUVIALES.

Los recursos fluviales para el municipio de Aguacatán, se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

RECURSOS LACUSTRES.

El municipio de Aguacatán, no cuenta con recursos lacustre

OTRAS FUENTES.

El municipio de Aguacatán cuenta con: el nacimiento del río San Juan y el nacimiento del río Blanco.

YACIMIENTOS MINEROS.

Municipio **Aguacatán**

YACIMIENTO/AFLORAMIENTO LLANO DEL COYOTE

NORTE	1692,000	Nombre del Material
ESTE	686000	COBRE

FLORA y FAUNA.

ÁREAS DE BOSQUES, ESPECIES REPRESENTATIVAS Y DEFORESTACIÓN.

A continuación se presenta un mapa del Municipio de Aguacatán, el cual muestra la distribución del bosque y las áreas degradadas. La cantidad de hectáreas de cada una de las variables que se muestran en el siguiente mapa, se encuentran en el inciso anterior referente al uso del suelo

ECONOMÍA

AGRÍCOLA

Maíz: Se produce ampliamente en 58 centros poblados (97%), siguiendo el patrón de los grupos de ascendencia maya. Las técnicas de producción son tradicionales, por lo que los rendimientos por área cultivada son de poca cuantía.

Frijol: este cultivo ocupa el segundo lugar en importancia, produciéndose en 50 aldeas y caseríos (83%).

Frutas: se cultiva durazno en 11 aldeas y caseríos (18%); ciruela en seis (10%); manzana en tres (5%); cítricos en 14 (23%). También se cultiva maní, aguacate, jocote y otras frutas.

La producción agrícola se dedica mayoritariamente al autoconsumo, particularmente el maíz y el frijol. Datos proporcionados por representantes de 58 comités promejoramiento indican que esto sucede en el 97% de los lugares encuestados. En 46 comunidades (77%), expresaron dedicar parte de su producción al comercio, tanto local como fuera de la jurisdicción. En ese orden, 35 (58%) lo hacen en la cabecera municipal y 29 (48%) efectúan sus ventas fuera del municipio. La producción hortícola, especialmente de ajo y cebolla, alcanza un volumen considerable y es destinada principalmente al comercio fuera del municipio.

La tecnología que se utiliza en el proceso de producción agrícola es la siguiente: en 55 centros poblados (92%) utilizan fertilizantes, en cuatro (7%) hacen uso de semillas mejoradas; en 25 (48%) controlan plagas y en nueve (15%) hacen uso de riego.

PECUARIA

Ganado mayor: solamente en 10 centros poblados (17%) se reportaron actividades ganaderas de cierta importancia, lo cual resulta normal por las características ecológicas del municipio.

Ganado menor: en 12 aldeas (20%) explotan ganado menor, en especial ovino y caprino. Muchas familias explotan cerdos y otras especies menores; sin embargo, lo hacen con orientación al consumo directo. Lo mismo sucede con las aves de corral, mencionadas con relativa importancia en 25 centros poblados (42%).

INDUSTRIAL Y MAQUILA.

Industrias Y Talleres

Producción artesanal: **parece** no ser importante en la zona. La producción de textiles tradicionales se orienta con exclusividad al consumo familiar. Sin embargo se obtuvo información sobre los siguientes rubros productivos:

Textiles típicos se producen en 7 poblados (12%)

Canastos de caña en 1 poblado (2%)

Muebles de madera en 1 poblado (2%)

Chamarras de algodón en 1 poblado (2%)

Transporte

Transporte de pasajeros: funciona un servicio de autobuses de Aguacatán a Huehuetenango y viceversa, durante varias veces al día. El valor del pasaje de ida y vuelta es de Q6.00. Este servicio también cubre las necesidades de 13 poblados (22%).

Transporte de carga: se cubren las necesidades de nueve centros poblados (15%).

RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO.

Recreación:

Existen 20 campos de fútbol en igual número de centros poblados (33%) no poseen campos de fútbol los restantes 40 centros poblados (66%), también en el municipio se posee 5 canchas de básquetbol (8%) no poseen las restantes 55 poblaciones (92%)

Turismo:

Nacimiento del Río San Juan con balneario municipal de aguas frías.

Nacimiento del Río Blanco

Pozas formadas por el Río Blanco en la Aldea Río Blanco la Vega.

Sitio Arqueológico de Xolchum

Pirámides prehispánicas de Chalchita

El voladero en la aldea Llano del Coyote

Antiguo Asentamiento en la aldea Pueblo Viejo

Sitios arqueológicos de Checoche, Chichún, Pichiquil, Sharp.

Hospedajes:

El municipio de Aguacatán cuenta con 3 hospedajes para placer de los visitantes y de la misma población de la región.

11.1.2 LA LIBERTAD

HISTORIA

El Municipio de la Libertad es de reciente constitución, pues se creó por medio del Acuerdo Gubernativo del 7 de julio de 1,922. La circunscripción municipal precedente se denominaba Trapichillo. Sin embargo en el indicado año la correspondiente corporación municipal no sólo solicitó autorización al gobierno central para cambiar de nombre, sino que además pidió que se autorizara el traslado de la sede de la municipalidad a la entonces aldea Florida, localidad que desde 1,922 es la cabecera del nuevo municipio. Entre las razones para solicitar tal traslado destacaban el ser un sitio más céntrico y el tener un clima más cálido y agradable. Se considera que el nombre de La Libertad evoca el sacrificio de un grupo de guatemaltecos que, en septiembre 1,915, procedente de México, penetró al territorio guatemalteco con el afán de derrocar al dictador Manuel Estrada Cabrera, y fueron derrotados en un enfrentamiento con el Ejército, hecho que se produjo precisamente en la localidad de La Florida. En recuerdo de esa gesta se erigió posteriormente un monumento, en cual está ubicado detrás de la Municipalidad de La Libertad.

FIESTA TITULAR

El patrono de la Libertad es el Cristo de Esquipulas. En consecuencia, la feria de la localidad se celebra del 12 al 15 de enero, siendo este último día el principal, fecha en la cual la Iglesia Católica celebra la fiesta del Señor de Esquipulas.

EXTENSION TERRITORIAL, ALTITUD, LATITUD Y LONGITUD

Extensión territorial 104 km²

Altitud 1720 metros sobre el nivel del mar

Latitud 15° 30' 46"

Longitud 91° 52' 08"

COLINDANCIAS

La Libertad colinda con 4 municipios del Departamento de Huehuetenango: al norte con La Democracia (Huehuetenango); al este, con San Pedro Necta e Ixtahuacán (Huehuetenango); al sur con Ixtahuacán y Cuilco (Huehuetenango); y al oeste con México.

Orden	Nombre del lugar	Categoría	población	Distancia a la cabecera municipal (KMS)
1	La Libertad	Pueblo	3300	62
2	El Aguacate	Aldea	2,000	6
3	El Amapolar	Aldea	150	6.5
4	La Barranca	Caserío	500	12
5	Bañadero	Caserío	248	12
6	El Bonjal	Aldea	368	14
7	Bojonalito Ixtatíl	Caserío	150	18
8	Buena Vista	Cantón	95	6
9	El Campamento	Caserío	25	13
10	La Canoa	Caserío	25	11
11	El Cecilar	Aldea	300	16
12	El Cenegal	Aldea	1400	9
13	Cerro Verde	Caserío	450	25
14	Cerro Grande	Aldea	589	3
15	La Cipresada	Aldea	489	1
16	Cumbre de los Arroyos	Caserío	300	60
17	La Cruz	Cantón	400	4
18	El Chalun	Caserío	600	20
19	Champen	Caserío	327	4
20	El Chicharro	Aldea	800	20
21	El Chichicaste	Caserío	350	4
22	Chipal	Caserío	300	4
23	El Durazno	Caserío	25	4
24	Huica	Aldea	2448	5
25	Ixtatitle	Caserío	120	22
26	EL Jocote	Caserío	230	3
27	Jocotillo	Caserío	300	45
28	El Jute	Caserío	240	2
29	El Limar	Aldea	500	6
30	El Malacate	Caserío	175	14
31	El Merton	Caserío	200	28
32	La Montaña	Aldea	700	8
33	San Miguel Chicharro	Caserío	241	23
34	Miramar	Cantón	175	5
35	El Naranja I	Aldea	850	2.5
36	El Naranja II	Caserío	300	24
37	Palmira Nueva	Aldea	248	24
38	Palmira Vieja	Aldea	400	23
39	El Paraíso	Aldea	850	33

40	Peña Roja	Aldea	500	14
41	El Rodeo	Caserío	280	2
42	El Sauce	Aldea	800	5
43	Santo Domingo Huica	Caserío	500	3
44	Santo Domingo Las Flores	Aldea	800	30
45	El Turbante	Caserío	369	4
46	El Trapichito	Aldea	200	4

POBLACION

Centro Poblados Según Categoría:

De los 46 centros poblados reportados uno tiene la categoría de pueblo, representando el 2.2%, 19 son aldeas, equivalentes al 41.3%, 22 son caseríos (47.8%), 4 son cantones (8.7%). Esta clasificación, sin embargo, no debe tomarse como definitiva, toda vez que los criterios para definir si un poblado es caserío o aldea son subjetivos y no fundamentados legalmente.

Habitantes:

La población indígena, perteneciente a la etnia mam, constituye un 25%, estimándose un analfabetismo del orden del 75.3% dentro de este grupo.

CLIMA, SUELOS Y POTENCIAL PRODUCTIVO

La fisiografía de La Libertad pertenece a las tierras altas sedimentarias (Cordillera de los Chuchumatanes) con montañas fuertemente escarpadas. En el territorio del municipio predominan tres unidades bioclimáticas, identificadas de la manera siguiente.

Bosque muy húmedo subtropical cálido (BMHSC)

Altitud: 500 a 1,000 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 2,000 a 4,000 milímetros.

Temperatura media anual: 24 a 30 grados centígrados.

Suelos: profundos, de textura pesada, moderadamente bien drenados, de color pardo. En la pendiente predomina el rango de 12% a 32%. Las especies potenciales son maíz, pastos y forestales.

Bosque húmedo subtropical templado (BHST)

Altitud: 1,000 a 1,500 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros.

Temperatura media anual: 18 a 30 grados centígrados.

Suelos: superficiales, de textura pesada, imperfectamente drenados, de color pardo en la superficie. La pendiente es mayor de 45%. Aptos para bosque.

Bosque húmedo montano bajo subtropical (BHMBS)

Altitud: mayor de 3,000 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros.

Temperatura media anual: 12 grados centígrados.

Suelos: superficiales, de textura mediana, imperfectamente drenados, de color pardo. La pendiente mayor de 45%. Vocación forestal.

TRANSPORTE

Transporte de pasajeros: Funciona una línea de transporte colectivo que una vez al día viaja de ida y vuelta a la cabecera departamental. El costo del pasaje es de Q10.00 por viaje redondo. Para las aldeas y caseríos que cuentan con acceso, se dispone únicamente de pick-ups.

Transporte de carga: Existe para cubrir las necesidades de los centros poblados con acceso.

PRODUCCION AGRICOLA

Maíz: Se cultiva extensamente siguiendo el patrón cultural de los grupos de ascendencia maya. Se produce en 40 centros poblados. Las técnicas de producción son tradicionales y en consecuencia los rendimientos por área cultivada son de poca cuantía. Se destina básicamente al consumo familiar.

Frijol: Su cultivo es tan importante como el del maíz. Se dedica a él en la mayoría de las aldeas y caseríos. Este cultivo también se destina al consumo familiar.

Café: Se produce en las zonas de altitudes medias y bajas del municipio, siendo explotando en 23 poblados, que representan el 50% de los lugares encuestados. Este es uno de los pocos productos que se orientan a la comercialización fuera del municipio, y es la mayor fuente de ingresos de los agricultores medianos y pequeños. Alrededor de estas actividades se ha originado un desarrollo cooperativo con más de 30 años de vida activa y que ha iniciado en municipios vecinos.

Hortalizas: Se cultiva remolacha, cebolla, tomate, chile, repollo, zanahoria y güicoy, en un total de 33 centros (71.7%). Estos productos se destinan al consumo familiar o a la comercialización en la cabecera municipal.

Frutas: El durazno se cultiva en 16 (34.8%) aldeas y caseríos, la manzana en 10 (21.7%), cítricos en 15 (32.6%), banano en 9 (19.6%), y otros de menor importancia en 7 (15.2%) de todos los centros poblados.

Otros Cultivos: Es importante el cultivo de papa, el cual fue mencionado en 8 aldeas y caseríos, que representan el 17.4% de los lugares poblados.

TURISMO

Los siguientes lugares se consideran lugares turísticos. El monumento ubicado en el patio del edificio Municipal, el cual conmemora a los caídos en la defensa del suelo patrio, en el mes de Septiembre de 1,915. Los sitios naturales de Peña Blanca y Peña Roja, y el Baqueron Ramal de los Cuchumatanes.

El municipio de La Libertad esta categorizada como Pueblo con categoría municipal 3^a.

La distancia de la cabecera del municipio, La Libertad, a la cabecera departamental es de 44 kilómetros.

11.1.3 SANTA BÁRBARA

FERIA TITULAR

4 de diciembre por su patrona Santa Bárbara.

IDIOMAS Y DIALECTOS

El ser un departamento políglota, con la mayor cantidad de municipios y cuyos pobladores son herederos directos del pueblo maya, Huehuetenango se constituye en una viva representación de costumbres y tradiciones. En Huehuetenango, de las lenguas mayas predomina el mam. Siendo éste hablado en Santa Bárbara. El español es el idioma popular, y por estar cerca de la frontera con México, el tono se asemeja al hablado en Chiapas.

MUNICIPIOS

Cruz Quemada
Sacpic
La Vega de Xoconilaj
Rancho Viejo
Chicol
Tojchiquel

CASERIO

Muxnam
Tojchum
Hierba Buena
Potrero
Chuen
Pacate
Xagual
Xoconilaj
Ixcanchilup
Tojcail

Tierra Blanca Tojcail
 Sacbech
 Tintonel
 Chiquila
 Socolaj
 Canja
 Chemiche
 Cruz Chiquita
 Tierra Blanca Sacpic
 Pavatzlom
 Tojnim
 Estancia
 Tojchum

CULTIVOS

Se cultivan granos básicos, legumbres, comercio de orquídeas y se elabora brea. Los habitantes completan sus ingresos trabajando durante ciertas temporadas en la cosía sur.

LUGARES TURISTICOS

Entre sus atractivos naturales se encuentran el río Tojcail, Chicol y Sacpic. También se fabrican artesanías.

CULTURA

Entre las danzas folklóricas que se presentan en este municipio se puede mencionar la danza de "La Conquista", "El Torito" y "Los Toros". Día de mercado es el lunes, jueves.

Total de pixeles	Longitud	Latitud	Tipo de Vegetación	Municipio / Departamento
	91:39:15.47	15:17:18.4	Asoc. Secundario/Arbust	Bosque SANTA BÁRBARA,Huehuetenango
2	91:38:38.13	15:17:19.4	Asoc. Secundario/Arbust	Bosque SANTA BÁRBARA,Huehuetenango

LAGUNAS

Se encuentra Cruz Quemada.

11.1.4 SAN GASPAR IXCHIL

HISTORIA

Municipio del departamento de Huehuetenango. Municipalidad de 4a categoría. Área aproximada de 31 km². Nombre oficial: San Gaspar Ixchil.

Colinda al norte con Colotenango; a; este con Santa Bárbara; al sur con San Miguel Ixtahuacán; al oeste con Ixtahuacán.

La cabecera seta en las riberas del río Cuilco, al sur del río Selegua, sierra Los Cuchumatanes. Por camino de revestimiento suelto al norte unos 5 km. A la cabecera Colotenango, de allí por la ruta nacional 7-W al norte 2 km. Al caserío Tuitzloch, donde entronca con la carretera Interamericana CA-1, que al sureste tiene unos 13 km. A la cabecera San Sebastián Huehuetenango y de allí aproximadamente 13 km. Sureste al caserío Xinajxoj, donde enlaza con la ruta nacional 7-W que unos 10 km. Al este lleva a la cabecera departamental. Escuela 1,400 metros sobre el nivel del mar, latitud 13°23'16'', longitud 91°43'37''. San Sebastián Huehuetenango 1862 II; Santa Bárbara 1861; Huehuetenango 1961 IV. En enero 1973 se inauguro la carretera donde en el km. De la CA-1 esta el poblado en el puente Selagua Cinco; de allí parte el ramal de la ruta nacional 7-W que une a los municipios San Gaspar Ixchil, Cuilco, Ixtahuacán y Colotenago. Tiene también caminos, roderas y veredas que enlazan a sus poblados y propiedades rurales entre si y con los municipios circunvecinos.

Antiguo municipio, se suprimió por acuerdo gubernamental del 11 de diciembre 1935 que lo anexo como aldea al de Colotenango. Se restableció por el acuerdo gubernamental del 24 de octubre 1947: “Examinada la solicitud de los vecinos de San Gaspar Ixchil, departamento de Huehuetenango, relativa a que se restablezca ese municipio que fue suprimido, por acuerdo gubernativo de once de diciembre de mil novecientos treinta y cinco; y – Considerando: Que tanto la municipalidad de Colotenango como el Gobernador Departamental han informado que es conveniente que se restablezca ese municipio, y que del mismo parecer es el Fiscal del Gobierno; que cuenta con territorio suficiente y adecuado y con los medios económicos para subsistir; - El Presidente Constitucional de la Republica, - Con fundamento en la quinta de las disposiciones transitorias de la Ley de Municipalidades, - Acuerda: - 1° Restablecer el municipio de San Gaspar Ixchil, con la misma extensión, poblados y limites que tenia el once de diciembre de mil novecientos treinta y cinco, en que fue anexado a Colotenango. – 2° Modificar en este sentido el punto sexto del indicado acuerdo de once de diciembre de mil novecientos treinta y cinco. – 3° El

Gobernados del Departamento de Huehuetenango queda encargado del cumplimiento del presente acuerdo y de dictas las medidas que el caso requiera. – Comuníquese”.

San Gaspar Ixchil es un municipio pequeño, hallándose su cabecera en las faldas del cerro de Tutuapa y de la montaña que viene de Santa Bárbara, cuyos flancos, dentro del sistema de la sierra de Los Cuchumatanes forman el cauce del río San Gaspar, que localmente se ha conocido también como Sipacapa. Cerros y colinas menores, así como joyas y hondonadas y la garganta del cerro de Tutuapa en el camino al departamento de San Marcos completan la disposición topográfica. El clima es sano; calido en la vega del río y frío en las alturas. Existen algunas canteras de yeso y maderas corrientes; empiezan a aparecer el guayabo, el amate y el árbol de copal.

Los habitantes del municipio, cuyo terreno en su mayor parte es pedregoso se dedican a la crianza de ganado, cultivo de cereales y frijol, chile, yuca, maní, camote y frutas, entre las mismas muy buenas piñas y frutas de tierra caliente. Hilan y tejen por lo general el algodón para sus trajes, que casi no ha diferido en lo que respecta a lo tradicional que han usado los aborígenes de municipios vecinos. Benefician el copal y fabrican objetos de loza, elaborando también panela.

La población, compuesta en su mayoría de indios de raza y habla mam, son agricultores y, al igual que muchos del departamento, han emigrado cada año por temporadas a las fincas de la costa para incrementar sus ingresos.

La fiesta titular, de los Reyes Magos, se ha celebrado en la cabecera por lo general del 4 al 6 de enero, siendo este ultimo día el principal, en que la Iglesia conmemora la Epifanía o adoración de los Santos Reyes.

En idioma mam *ixchil* equivale a chilares, o sea plantas que producen el chile, lo que daría San Gaspar de los Chilares.

Durante el periodo hispánico se conoció a la cabecera como San Gaspar Ychil o San Gaspar Ixil. El territorio de este pueblo es sustancial y de dulcísimo y admirable panino y lleva agradable y grande cosecha de todas frutas de las que llamamos de costa, y en especial los plátanos son muy iguales a los de Colotenango, pero las piñas exceden sin disputa a cuanto produce el territorio de este reino, aunque entre las piñas de Ocosingo, de la provincia de Chiapas; mas porque son las piñas no solo al gusto muy delicadas y gratas, sobre todo regalo y suavidad, sino también medicinales y muy útiles a la salud de los hombres”.

El arzobispo, doctor don Pedro Cortés y Larraz, en la visita pastoral que realizó a su diócesis entre 1768 y 1770 mencionó a San Gaspar Ixil como pueblo anexo de Santa Ana Malacatán (hoy Malacatancito) a 12 leguas de la cabecera de la parroquia en que “hay familias 48 con 178 personas”.

Como San Gaspar Ixil aparece adscrito al Circuito de Huehuetenango por decreto de la Asamblea del 27 de agosto 1836, citado por Manuel Pineda Mont en su Recopilación de Leyes, al ser distribuidos los pueblos del Estado para la administración de justicia por el sistema de jurados. Perteneciente al circulo San Miguel Ixtahuacán, aparece en la tabla convocando a elección de diputados a la Asamblea Constituyente por decreto 225 del 9 de noviembre 1878. En la actualidad forma parte del decimoquinto distrito electoral.

El acuerdo gubernativo del 10 de junio de 1908 aprobó la medida de las tierras municipales y se adjudico a la municipalidad el exceso encontrado.

Según acuerdo gubernativo del 14 de enero 1896 se estableció oficina postal de 3er. Orden. El 21 de mayo 1948 creo una estafeta postal de 4to. Orden, mientras que el del 4 de junio 1949 abrió al servicio publico oficina de 4ta. Categoría de Correos y Telecomunicaciones, en la actualidad postal de 4ta. Categoría de la Dirección General de Correos y Telégrafos.

El puesto de salud se termino de construir el 31 de diciembre 1973 por la Dirección General de Obras Publicas a un costo de Q16, 178.74. En noviembre 1972 se inauguro un puente

colgante sobre el río Cuilco, de 126 metros de luz, considerado el mas grande en su genero en el departamento.

Al haberse practicado el 31 de octubre 1880 el Censo: “San Gaspar, pueblo del departamento de Huehuetenango. Dista de Chiantla, su cabecera, 10 leguas; granos, frutas y legumbres en pequeña escala constituyen la producción agrícola de este pueblo, cuya población es de 257 habitantes. Existe una escuela para niños, sostenida por el municipio”. Los habitantes parece que eran para toda la circunscripción.

En 1955 se indico que en el municipio vivían 1,264 personas que componían 244 familias; porcentaje indígena 99.0 y analfabetos 97.6. El servicio de agua potable era bastante escaso. Carecía de asistencia médica y hospitalaria. Entre las enfermedades endémicas estaba el paludismo. Contaba con 1 escuela urbana mixta. No había mercado. Como industria digna de estímulo se indico fabricación de ropa para el vestuario indígena. Los cultivos de la zona eran maíz, frijol, yuca, camote, tomate, chile, caña de azúcar y árboles frutales. Como problemas urgentes, la municipalidad consideró construcción de un puente colgante sobre el río Cuilco, creación de escuelas rurales y reparación del edificio escolar en la cabecera.

El censo 1964 indicó 1,969: Urbano 134 (masculino 66, femenino 68); grupo étnico no indígena 7 (masculino 3, femenino 4); indígena 127 (masculino 63, femenino 64). Rural 1,835 (masculino 967, femenino 868); no había población ladina (no indígena); indígena 1,835 (masculino 967, femenino 868). Viviendas 327 (urbano 20, rural 307). Asistencia escolar 79. Población de 7 años y mas 1,450: Urbano 93 (alfabetos 15, analfabetos 78); rural 1,357 (alfabetos 103, analfabetos 1,254). Se estimo una densidad de 64 habitantes por km².

Los datos proporcionados por Estadística correspondientes al VIII Censo General de Población del 7 de abril 1973 dieron 2,752, de los cuales 1,933 eran hombres y 1,819 mujeres. Información posterior dio 3,085 (hombres 1,593, mujeres 1,492); alfabetos 358; indígenas 3,060. Urbano 311 (hombres 157, mujeres 154); alfabetos 61, indígenas 292.

El municipio cuenta con 1 pueblo que es la cabecera, San Gaspar Ixchil, 4 aldeas y 10 caseríos. La cabecera tiene los caseríos El Arenal, Ixculmá y Vega; las aldeas son: Coxtón Ixpaltzaj, con los caseríos Tuiloj, Txantalchej; La Cumbre, con los caseríos Canquioc, El Rancho, Tuijonoc, Tzimalnguú; Nanajá, con el caserío Txanxac.

Accidentes orográficos: Sierra de Los Cuchumatanes, Cerro Tutuapa; Accidentes hidrográficos: Ríos Cuilco y San Gaspar, Arroyos Chisábal, La Vega, Tojnim, Tolacán, Uxmanaj; Sitio arqueológico: San Gaspar Ixchil.

11.1.5 SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN

HISTORIA:

Pueblo de origen prehispánico, habitado por indígenas del grupo Mam, su nombre original era Itcal. A mediados de 1,525, de acuerdo con el relato del cronista Fuentes y Guzmán, los guerreros de Ixtahuacán participaron en la defensa de la fortaleza de Zaculeu, bajo el mando de Kaibil Balám, el más importante jefe Mam. De acuerdo con el historiador Jorge Luís Arriola, la actual cabecera de Ixtahuacán, se fundó durante el periodo colonial. Fue entonces cuando se le denominó como "San Idelfonso" Ixtahuacán, en homenaje a su patrono, el santo católico del mismo nombre. Desde el punto de vista de la administración eclesiástica estuvo a cargo de los padres de la Orden de Nuestra Señora de la Merced y dependiente de la parroquia de Malacatán (hoy Malacatancito). Tanto el historiador Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán (S. XVII) como el Arzobispo Pedro Cortés y Larraz (S. XVIII), al igual que otros historiadores y cronistas posteriores, se refieren a Ixtahuacán en sus crónicas y relaciones, destacando entre otras cosas, su "extendida y gran planicie", así como su "territorio fecundo y productivo", al igual que por su producción y comercio en gran escala de copal, lo que hizo que a sus habitantes se les conociera como "copaleros".

Hasta mediados del presente siglo, Ixtahuacán fue el centro comercial de los municipios de Cuilco, Colotenango, San Sebastián Huehuetenango, San Rafael Petzal, Santa Bárbara, San Gaspar Ixchil, San Pedro Necta y otros del Departamento de Huehuetenango, así como del municipio de Concepción Tutuapa, de San Marcos. A fines de la década 1,970 - 1,980, Ixtahuacán cobró relevancia nacional a raíz de un movimiento reivindicativo de los trabajadores de algunas minas ubicadas en dicho municipio. Según el Diccionario Geográfico Nacional, por los acuerdos gubernativos del 15 de julio de 1,958, y 6 de octubre de 1,960, se aprobaron los contratos para la explotación de las minas "La Florida" y "Los Lirios", respectivamente. Las mismas son explotadas en la actualidad por la compañía Minas de Guatemala, S.A."

ORIGEN DEL NOMBRE:

Según el Diccionario Geográfico Nacional, en Guatemala son varios los poblados que después de su nombre propio, generalmente de un santo de la Iglesia Católica, llevan el nombre de "Ixtahuacán". De acuerdo con tal fuente, dicho nombre Náhuatl que antiguamente se escribía "Ixtahuacán" equivale a "lugar de amplia vista"; es decir, llanura, vega o planicie

cultivada. Proviene de los elementos "ca, que significa "lugar"; ua", posesivo calificativo de paraje, e "ixtli", que significa "vista".

UBICACIÓN

Localización y extensión territorial

Dato	Variable
Extensión Territorial:	184.746 Kilómetros Cuadrados
Altitud:	1600 Metros sobre el nivel del mar
Latitud:	15° 25´00"
Longitud:	91° 46´ 10 "

CULTURA:

Trajes típicos

Este consiste, para las mujeres, en un corte o enagua de color rojo con sientas transversales negras, blancas y amarillas (ellas mismas lo tejen), un güipil, el antiguo primitivo también rojo con franjas blancas y bordado de diferentes colores. También usan un güipil blanco bordado en el pecho y cuello con dibujos vistosos de crema de varios colores; y por último la cinta en la cabeza, la verdadera típica es roja y de varios metros de largo que se la enrollan en la cabeza dándole muchísimas vueltas, hasta quedar bastante alta, lo que da a la indígena muy vistosa y atrayente belleza.

Los hombres usan pantalón y camisa de algodón sin cuello, además usan un saco (coton) de jerga blanco y negro, rayado, con adornos negros en los puños cuello y bolsas, ésta tela si la compran. Usan también un zute especie de pañoleta o pañuelo grande de color rojo que tejen las mujeres. En todas las casitas de los indígenas siempre hay un telar rústico, lo fijan en un pilar de la casa, se lo apoyan en la cintura y sentadas sobre una zalea de carenero o simplemente un pedazo de petate y allí pasan horas tejiendo. Este es el oficio únicamente de mujeres. El niño hasta la edad de 10 y 11 años usan simplemente una especie de gobán, siempre de algodón de color rojo, no tienen otra ropa. En la actualidad y por la asistencia a la escuela los visten con pantalón y camisa, pero en sus casas el niño usa el gabán.

Costumbres

Todavía tienen la costumbre de quemar copal para sus rezos, aunque ya casi acabaron con ella los sacerdotes católicos. Por eso en algunas poblaciones están divididos los indígenas en católicos y rezadores. Los católicos son los que se casan por la iglesia y van a misa a los rezadores son los que todavía tienen sus ritos y quemar copal, creer en los vientos, las señales del cielo, las cosechas y la lluvia. Pues como se inicia muy tarde el invierno hacen rogaciones invocando al señor San Isidro, que dicen es el dios del agua. Tienen ciertos lugares donde acostumbraban rezar; en el patio de la casa, en la parte alta de un cerro, frente y dentro del camposanto o cementerio, frente a la iglesia, etc., pero esta costumbre ya se las prohibieron los padres católicos. En San Idelfonso Ixtahuacán hay tantos evangélicos como católicos.

La costumbre del matrimonió es muy original. El varón encuentra a una mucha en la calle o cuando va a traer agua no importándole el lugar y que haya gente, el se le acerca y la agarra de la mano y le deposita una moneda de cualquier denominación, pero generalmente usan de 25

centavos, se la introduce en el güipil y luego la zarandean con fuerza, si esta moneda cae al suelo no hay noviazgo, pero si se retiene en el refajo es una señal de compromiso. Luego los padres del varón designan a los pedidores, quienes son bien remunerados ya que son personas con capacidad y fáciles de lengua y que generalmente de eso viven. Designados para esto, juntamente con los padres, llegan a la casa de la novia con abundante licor, candelas y suficiente comida. Cuando los padres de la novia dan su consentimiento, fijan el precio (de la crianza dicen ellos) en dinero que acostumbra en ciertas denominaciones, por ejemplo billetes de tal valor y monedas de tal valor. No como comprar un animal que pagan el valor y ya. No como comprar un animal que pagan el valor y ya. Para contar el dinero lo hacen en el momento de celebrar la boda, según sus costumbres, se puede decir: tienden un zute nuevo en el suelo, lo rodean los padres de ambos contrayentes, así como del chimán (zajorin) y dos testigos que a la vez son los padrinos, después de contado el dinero el chimán hace sus ritos uniendo las manos de los jóvenes que quedan unidos para siempre según ellos, pero resulta que si estos no pueden vivir como debe ser, se separan, el padre de la muchacha, si no tiene hijos todavía tiene que devolver el dinero que recibió.

Fiesta titular:

La fiesta titular de Ixtahuacán se celebra del 21 al 24 de enero, en honor a su patrón, San Idelfonso, el día principal es el 23, cuando la iglesia católica conmemora a San Idelfonso, Arzobispo.

Economía:

Agrícola

Se produce en los 35 centros poblados de Ixtahuacán, siguiendo el patrón de los grupos de ascendencia maya. Las técnicas de producción son tradicionales y los rendimientos por Área cultivada son de poca cuantía.

Fríjol: Su cultivo es tan importante como el de maíz, produciéndose en las 35 aldeas y caseríos.

Café: Sólo se produce en cuatro centros poblados (11%) ubicados en las zonas templadas del municipio. Este cultivo es uno de los pocos que se orientan a la comercialización fuera del municipio.

Hortalizas: Se cultiva remolacha en cuatro poblados; cebolla en 17; chile en 5; zanahoria en 7; repollo en 13; tomate en 17; papa en uno; y otras especies de hortalizas en 20 diferentes centros.

Frutas: Se cultiva durazno en 5 aldeas y caseríos; manzana en dos; banano en tres; manía en ocho; aguacate en dos; y cítricos en 20.

Maíz: Se produce en 35 Centros Poblados.

La producción agrícola se dedica mayoritariamente al autoconsumo, particularmente el maíz, fríjol, frutas y hortalizas. Datos proporcionados por representantes de 30 comités promejoramiento (86%) así lo indican. En 27 comunidades (77%) expresaron dedicar parte de su producción al comercio, tanto local como fuera de la jurisdicción.

La tecnología que se utiliza en el proceso de producción agrícola, es la siguiente: 29 centros poblados (83%) utilizan fertilizantes; en 7 (20%) hacen uso de semillas mejoradas; en 16 (46%) controlan plagas y en uno (3%) hacen uso de riego.

Pecuaria

Ganado mayor: En 22 centros poblados (63%) se reportaron actividades ganaderas de cierta importancia.

Ganado menor: En 18 aldeas y caseríos (24%) se explota comercialmente ganado menor, en especial ovino y caprino. Muchas familias explotan cerdos y otras especies menores; sin embargo lo hacen con orientación al consumo directo. Lo mismo sucede con las aves de corral, mencionadas con relativa importancia en 24 centros poblados (69%).

Producción artesanal:

En Ixtahuacán, a diferencia de otros municipios de Huehuetenango, hay una actividad artesanal relativamente importante. En 22 poblados (63%) se producen textiles típicos, teja de barro en cuatro (11%) y morrales tejidos en uno.

Minería:

Se explotan las minas de antimonio y tungsteno “Anabella”, “Los Lirios” y la Florida”. A un principio fue la firma Banjul la que las exploto en menor escala, pues la falta de capital y el endeudamiento a los trabajadores hicieron que intervinieran las autoridades de trabajo. Mas tarde fue René Abularach en compañía de tres socios más, pero no capitalistas quienes tuvieron muchos problemas con los dueños de los terrenos aledaños a las minas. Se trabajó más intensamente bajo la Compañía Minera F. Y: Wellmann y Cia Limitada. En la actualidad se llaman Minas de Guatemala, SA: continúa la explotación de los minerales antes mencionados lo cual ha dado motivo a emplear más trabajadores. Un hecho histórico los constituye la marcha de los mineros de Ixtahuacán hacia la capital, la cual hicieron a pie pidiendo mejores condiciones de trabajo y mejores salarios, lo que se logró a fuerza de sacrificio y de luchas laborales. Es de admirar el apoyo que recibieron de parte de todos los trabajadores de Guatemala y se recordará siempre el gran recibimiento que se les hizo en la capital por todos los sectores sociales. Aparte de todo hay que decir la verdad, que la compañía minera ha ayudado a resolver problemas de la comunidad, ha ayudado a la municipalidad y construyo el edificio del Instituto de Educación Básica, dotándole de material y hermoso piano.

11.1.5 SAN JUAN ATITÁN

El municipio de San Juan Atitán, se encuentra situado en la parte Central del departamento de Huehuetenango en la Región VII o Región Noroccidental. Se localiza en la latitud 15° 26' 25" y en la longitud 91° 38' 10". Limita al Norte con el municipio de Todos Santos Cuchumatán (Huehuetenango); al Sur con los municipios de San Sebastián Huehuetenango y Santa Bárbara (Huehuetenango); al Este con el municipio de San Sebastián Huehuetenango (Huehuetenango); y al Oeste con los municipios de San Rafael Petzal y Santiago Chimaltenango (Huehuetenango). Cuenta con una extensión territorial de 64 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 2,440 metros sobre el nivel del mar, por lo que su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal, a la ciudad de Huehuetenango, es de 35 kilómetros.

La municipalidad es de 3ra. categoría, cuenta con un Pueblo que es la cabecera municipal San Juan Atitán, 6 aldeas, 13 caseríos y 3 parajes. Las aldeas son: Camul, Cojtón, Cuate, Chechuche, El Cementerio y Tuiscap. Los caseríos son: Canchum, Ixquilam, La Vega, Sajchilaj, Sajchim, Tuiscacal, Tuitspichon, Talajcheu, Tajchum, Tuismache, El Rancho, Tuichib, Pueblo Nuevo San Juan Atitán, Chancas, Tojpojop. Los parajes son: Tuxin, Tisniguas, Ojo de Agua.

DATOS HISTORICOS

La etimología de Atitán significa cerca del agua, en lengua nahuatl; de atl = agua, río y tlán = subfijo que indica cercanía, proximidad.

San Juan Atitán es un poblado antiguo, fue puesto bajo la advocación de San Juan, por los españoles. Alrededor de 1690, el capitán don Antonio de Fuentes y Guzmán, que había sido corregidor del partido de Huehuetenango, escribió en su Recordación Florida una descripción del poblado San Juan Atitán, refiriéndose a un hecho geológico que aconteció en San Juan, el día de San Jerónimo en 1692, que demuestra que el pueblo tuvo que trasladarse, pues la tierra se abrió y en el suelo hubieron hundimientos.

En 1892 en el día de San Jerónimo (la iglesia conmemora a San Jerónimo Doctor, el 30 de septiembre), ya que volvió a repetirse en 1970. La cabecera estaba en esa época, ubicada en la

falda del cerro Tuixlaj, con una pendiente del 34% (su geología se caracteriza por rocas metamórficas (formación tactic) y rocas sedimentarias (formación chóchal) pudiéndose observar algunos contactos, lo que en esta clase de fenómenos con el hundimiento que acaeció son de importancia.

Las fallas geológicas causaron daños de consideración en las calles, casas y edificios públicos de la cabecera. Después de pequeños sismos en la zona, el domingo 4 de octubre de 1970 se formaron grietas y acontecieron ciertos hundimientos, encontrándose unas 50 casas arruinadas. Los estudios que se realizaron a solicitud de los vecinos de la cabecera, han dado como resultado la conveniencia de trasladarse dentro de los terrenos de la aldea Santa Isabel, en lo que localmente se dio en llamar pequeño valle Chebac.

Los geólogos que han estudiado el área han llegado a la conclusión que los desplazamientos, más que todo por gravedad, sobre los estratos de la formación geológica (pizarras negras) pueden continuar, ocasionando daños que pueden preverse. El área afectada ha abarcado aproximadamente 2 kilómetros cuadrados en el centro de la cabecera.

COSTUMBRES

La fiesta del patrono del pueblo, San Juan, se ha celebrado por lo general del 22 al 26 de junio, siendo este último día el principal, en que la iglesia conmemora la festividad de San Juan mártir. Debe indicarse también que el 24 de ese mes es la conmemoración de la Natividad de San Juan Bautista.

Durante las fiestas patronales, en San Juan Atitán realizan los bailes de la Conquista y del Torito.

IDIOMA

En San Juan Atitán, el idioma indígena maya predominante es el Mam, pero también hablan y entienden el español.

ECONOMIA

En este municipio basan su economía en la producción agrícola de maíz, frijol, trigo, papas, frutas y legumbres; así también en la crianza de ganado ovino; en el aprovechamiento de árboles como el pino, ciprés, pinabete y encino, para la fabricación de tablas y reglas de madera que se utilizan en la elaboración de muebles y para la construcción.

Otra actividad a la que se dedican los habitantes de San Juan Atitán, es a la producción artesanal de jarcia, tejidos de lana y elaboración de productos de palma como sombreros y escobas.

CENTROS TURÍSTICOS Y ARQUEOLOGICOS

En este municipio se encuentran los sitios arqueológicos San Juan Atitán, Santo Padre y Tajchum.

HIDROGRAFIA

Son varias las vertientes que irrigan el territorio de San Juan Atitán, contando entre estos, con 17 ríos, la quebrada del Padre y el arroyo Xubunal.

PUESTO DE SALUD

Para la atención de enfermedades o en casos de emergencia, el municipio de San Juan Atitán cuenta con un puesto de salud en la cabecera municipal y otros en las aldeas Sacpin y Tuiscap.

POLICIA

No cuenta con el servicio de seguridad de la Policía Nacional Civil, ni con el servicio de la Policía Nacional tradicional.

OROGRAFIA

La condición orográfica de este lugar es bastante quebrada, ya que cuenta con la sierra de los Cuchumatanes, con las montañas Cojtón, Abrax, San Juan y Tuismache; así como con 19 cerros y las grutas Tuibuc y Sajchilaj.

VIAS DE COMUNICACIÓN

Por la carretera interamericana CA-1 después de pasar por el municipio de San Sebastián Huehuetenango, se encuentra el entronque que por una vereda de terracería para el paso de vehículos se llega al municipio de San Juan Atitán. Así mismo cuenta con caminos vecinales, veredas y roderas que lo comunican con otros municipios y poblados rurales vecinos.

11.1.7 SAN MATEO IXTATÁN

DATOS HISTORICOS

Etimología de su nombre: San Mateo Ixtatán proviene de las voces mexicanas: Ixta que quiere decir juguete; y tan que quiere decir cal: Juguete de Cal; También puede ser tierra de Sal.

Según la relación geográfica del partido de Huehuetenango escrita por Joseph de Olaverreta en 1770, dice de San Mateo Ixtatán lo siguiente:

“San Mateo Ixtatán se encuentra a veintiocho leguas de la cabecera, incluye 108 tributarios enteros, su situación es muy barrancosa, todas sus casas de teja, su temperamento de extremo frío y húmedo, tiene dos pozos grandes de los cuales emanan agua de sal, que con mucha facilidad ponen al fuego y luego se asienta y toma cocimiento, los dichos pozos están debajo de tapias y techos de tejas, existen tres llaves: la primera la tienen los alcaldes, la segunda los indios principales y la tercera los indios maseguales. Reparten el agua a los naturales por semana y de dicha agua sacan sal la cual les deja mucho dinero, también se ejercitan en hacer petates blancos de palma, los maíces y demás semillas los siembran en tierra caliente muy distante del pueblo. Tienen muchas mulas de carga y algunas ovejas.”

FIESTAS TITULARES:

Se celebra del 19 al 21 de septiembre de cada año. Además de los actos religiosos que alcanzan su esplendor muy significativo, se contemplan bailes de moros, el venado, etc., durante esta festividad se efectúan transacciones comerciales. En cuanto a música se pueden escuchar marimbas autóctonas, tambores, chirimías, cuyas notas van salpicadas de los más profundos sentimientos.

ASPECTOS TERRITORIALES

2

3Fisiografía

San Mateo Ixtatán es considerado uno de los municipios mas grandes del departamento a demás de su situación en el extremo norte. Su cabecera municipal es San Mateo la cual se encuentra a una altura de 2559.55 metros sobre el nivel del mar.

Hidrografía

El municipio de San Mateo Ixtatán cuenta con diversos ríos y riachuelos sin embargo sobresalen las lagunas de Yulnajal, Yolambojoch y la de Bulej.

CONDICIONES CLIMATICAS

Debido a su altitud sobre el nivel del mar (2559.55 metros), su clima es bastante frío, lo cual lo hace más atractivo para los turistas nacionales y extranjeros.

EXTENSION TERRITORIAL POR MUNICIPIO

San Mateo Ixtatán tiene una extensión de 560 kilómetros cuadrados. Sus límites son: Al norte, con la república Mexicana, por el sur, con Santa Eulalia y San Sebastián Coatán; al este, con Barillas, y al oeste, con Nentón y San Sebastián Coatán.

El municipio de San Mateo Ixtatán cuenta con las Aldeas: Bulej, Chexjoj, Guaisná, Ixpajau, Jolomtenam, Ocanté, Pacumal, Río Seco, Sebeb Yacá, y Yolcultac. Además cuenta con 22 caseríos. La mayoría de sus habitantes son indígenas.

AGRICULTURA E INDUSTRIA.

Se Produce trigo de muy buena calidad en grandes cantidades; maíz frijol, habas, papas caña, café, plátano, guineo, frutas de todas clases, plantas medicinales y flores diversas, sobresaliendo las hortensias; en las montañas se encuentran orquídeas bellísimas, y algunos aseguran que se apresa aún nuestra ave símbolo El Quetzal.

En este municipio se cultivan maderas de toda clase, entre ellas: caoba, ébano, cedro, nogal, pinabete, roble, amatillo, ciprés, hormigo, de este último sacan las teclas de la marimba.

ATRATIVOS TURISTICOS Y SITIOS NATURALES

Dentro de este municipio se encuentran Ruinas antiguas por todas partes, fuentes de sal, la laguna de Yulnajal, las mayores de todo el departamento, a sí mismo están las de Yolambojoch y las de Bulej.

Cuenta también con los sitios arqueológicos de Yolchunab, San Mateo y Nucá.

ÁREAS DE PROTECCION Y CONSERVACION

Entre éstas encontramos los sitios arqueológicos: de Yolchunab, San Mateo y Nucá. (Antes mencionados).

VIAS DE COMUNICACIÓN

2Infraestructura Vial

Dista de la cabecera 80 kilómetros y todo el trayecto es de terracería, la cual esta siempre en buenas condiciones

La manera de llegar al poblado de San Mateo Ixtatán es como sigue: de la cabecera departamental de Huehuetenango se llega a Chiantla (carretera asfaltada), de allí pasando por los cuchumatanes, o sea por el mirador “Juan Dieguez Olaveri” se llega a Paquix Toquiá, las piedras de Kapsín, San Juan Ixcoy, Paiconop, Solom, Ixlacuitz, Santa Eulalia y de este último lugar a San Mateo.²²

3Infraestructura en energía eléctrica

Actualmente son 4,683 los hogares que cuentan con alumbrado eléctrico, con panel solar 498, con gas corriente 874, uso de candela 1,497 y de otro tipo 52 hogares.

11.1.8 SAN SEBASTIÁN HUEHUETENANGO

Municipal: Pueblo. Trasladado a su ubicación actual por acuerdo gubernativo del 29 de diciembre de 1891, debido a las constantes inundaciones del río Selegua. El antiguo pueblo de San Sebastián, llamado por los indígenas TOJ TOJ (entre aguacates en mam), se hallaba a unos cuatro kilómetros al este del actual.

Extensión: 108 kilómetros cuadrados.

Altura: 1715 metros sobre el nivel del mar.

Clima: templado.

Limites: al norte con Todos Santos Cuchumatán, al este con Chiantla y Huehuetenango; y al sur con Santa Bárbara; al oeste con San Juan Atitán y San Rafael Petzal. Todos del departamento de huehuetenango.

Distribución Político-Administrativa: 1 pueblo, 8 aldeas, y 27 caseríos.

Las aldeas y caseríos son:

- .- **Chechequix**, con los caseríos Chanchu, Chelam, Xuamboon.
- .- **Chejoj**, con los caseríos: Tuitzcusmaque, Tuitzquisal.
- .- **Chexap**.
- .- **Palajachuj**, con los caseríos. Cancil, Canica, Mapa, Tojchec, Tuixel, Xil.
- .- **Piöl**, con los caseríos. Chichicana, Sacpom, Tuuitzchum, Tuitzin.
- .- **Tzabal**, con los caseríos. Cacalep, Chichina, Tojmech, Tziminás.

Minias: San Caralampio.

Accidentes orográficos:

Sierra: Los Cuchumatanes.

Cerros: Tuicuc, tuijoj, tuioxlaj (Trifinio), Tunilan.

Valle. Esquisal.

Montaña: Obrax.

Accidentes hidrográficos:

Ríos: Colorado, Chicol, Selegua, Zaculeu.

Riachuelos: Tojcoj, Xil.

Arroyos: de las Uvas, Quiajola, Seco.

Laguneta. Piol.

Numero de habitantes:

Indígenas: 13,059

Ladinos: 741

Total: 13,800 (INE-1986).

Idioma indígena predominante: Mam.

Producción agropecuaria: Maíz, Frijol.

Producción Artesanal: Elaboración de plomo, cal y panela, varias minas como la de San Caralampio, agua potable, tejidos típicos de lana y algodón, cerámica, cestería, jarcia, instrumentos musicales, muebles de madera y candelas.

Servicios Públicos: Energía eléctrica, correos y telégrafos, escuelas, edificios para mercado, Iglesia parroquial, y servicios de buses extraurbanos.

Fiestas: La fiesta titular se celebra del 18 al 20 de Enero, siendo el ultimo el día principal, conmemoración del patrono del pueblo San Sebastián.

Tradiciones: Durante las fiestas se presentan las siguientes danzas folklóricas: Moros, Torito, Ganado.

11.1.9 TECTITÁN

Extensión territorial: 73.986 kilómetros cuadrados

Altitud: 2,200 Metros sobre el nivel del mar

Población: 7189

Clima: Templado y cálido

Fiesta patronal: La Iglesia católica celebra la festividad de Santa María Magdalena.

Alcalde municipal: Dilmar Avimael González Velásquez

BREVES DATOS HISTÓRICOS:

Tectitán es un municipio muy antiguo, teniéndose referencias de su existencia desde fines del siglo XVII (1690), de acuerdo con una cita hecha entonces por el historiador Fuentes y Guzmán. Posteriormente, otros historiadores y viajeros se refieren a este municipio en sus crónicas y relaciones de viajes, tales como Pedro Cortés y Larraz (1770) y Joseph Domingo Hidalgo (1797). En tales referencias se denomina a este municipio como “Tectitlán”, la que parece ser su denominación original.

Durante el período colonial la cabecera de este municipio se conoció como Santa María Magdalena Tectitlán. Ello confirma que la patrona del municipio es la indicada Santa de la Iglesia Católica.

Origen del nombre

Tectitán proviene de voces náhuatl, que propiamente sería Tectitlán, significando lugar de pedernales, posiblemente en referencia a lo estéril y pedregoso de sus cumbres. La etimología también puede interpretarse como “correo de piedra”, de tet, que es piedra y titlán, “mensajero”.

	NOMBRE DEL LUGAR	CATEGORIA	POBLACION	DISTANCIA A LA CABECERA MUNICIPAL (KMS.)
1	Tectitán	Pueblo	626	180* (A la cabecera departamental)110** (Vía Cuilco)
2	Agua Caliente	Aldea	243	12
3	Buena Vista	Caserío	43	6
4	Checau	Caserío	171	4
5	Chejatzé	Caserío	67	6
6	Cheosh	Cantón	509	10
7	Chisté	Aldea	500	6
8	Escolobaj	Caserío	141	10.5
9	Guayabal	Caserío	77	10
10	Ixconolí	Caserío	315	4
11	Ixmujil	Cantón	285	15

12	Los Laureles	Caserío	53	12
13	Llano Grande	Caserío	114	6
14	Madronales	Caserío	118	8
15	Manzanales	Caserío	151	2
16	Naranjo	Caserío	138	14
17	Naranjales	Caserío	72	3
18	El Progreso	Cantón	170	13
19	Sacchubá	Cantón	474	4
20	Sajchoch	Caserío	51	4
21	Taløj	Caserío	72	7
22	Taltzú	Caserío	95	5
23	Timuluj	Caserío	309	3
24	Tiux	Caserío	128	2
25	Toajlaj	Caserío	77	2
26	Toajchajcoj	Caserío	795	12
27	Tojul	Caserío	299	1.5
28	Totanan	Aldea	268	12
29	Tuibíá	Caserío	148	10
30	Tuisboche	Cantón	239	8
31	Tuitzijom	Paraje	91	11
32	El Zapote	Cantón	106	12
33	Población dispersa		22	

FIESTA TITULAR

La fiesta titular de Tectitán se realiza entre la tercera y la cuarta semana de julio, siendo el día principal el 22 de julio, fecha en la cual la Iglesia Católica celebra la festividad de Santa María Magdalena.

TRAJE TIPICO

El traje típico de Tectitán consiste en que la mujer usa corte rojo con rayas finas amarillas y azules, güipil blanco. El traje del hombre consiste en pantalón de manta blanca y en medio de las piernas usan un pañal de jerga gruesa con listones de colores a los lados que se llama rajado, camisa corriente y algunos usan una chaquetilla de jerga azul.

AGRICOLA

Maíz: se cultiva siguiendo el patrón cultural de 105 grupos: ascendencia Maya. Se produce en los 42 centros poblados (100%) de Tectitán. Aunque las técnicas de producción son tradicionales, ahora usan fertilizantes, lo cual ha mejorado los rendimientos.

Frijol: es el cultivo que ocupa el segundo lugar en importancia. Al igual que el maíz, se cultiva en los 42 poblados que integran el municipio.

Café: Se produce sólo en las zonas más templadas o cálidas del municipio, siendo explotado en 2 poblados que representan el 4.8% de los lugares encuestados. Este es uno de los pocos productos que se orientan a la comercialización fuera del municipio, siendo de excelente calidad y muy apreciado por quienes se dedican a la compra y exportación.

Hortalizas y otros cultivos: se reporta el cultivo de repollo en 14 aldeas y caseríos (33.3%), de zanahoria en cinco (9.5%); de cebolla en dos (4.8%); de colinabo en seis (16.7%); de rábano en cinco (11.9%); de coliflor en tres (7.1%); de papa en cuatro (9.5%) y de trigo en uno (2.4%).

Frutas: en 11 aldeas y caseríos (26.2%) se producen duraznos y melocotones; manzanas en 7 (16.7%), ciruelas en 3 (7.1%); cítricos en 8 (19%); bananos en 4 (9.5%); y aguacates en 3 (7.1%).

La producción agrícola se dedica mayoritariamente al autoconsumo, particularmente el maíz, frijol, frutas y hortalizas. Datos proporcionados por 23 representantes de comités pro-mejoramiento de igual número de localidades (55%) indican que estos comercializan sus productos tanto localmente como fuera de su jurisdicción.

Con relación a la tecnología utilizada en el área de producción agrícola, se averiguó que 35 comunidades (83.3%) utilizan fertilizantes; en ninguna usan semillas mejoradas; en tres (7.1%) controlan plagas y en ninguna se usa el riego.

PECUARIA

Ganado mayor: solamente en seis centros poblados (14.3%) se reportó la existencia de actividades ganaderas de cierta importancia.

Ganado menor: Son seis las aldeas y caseríos (14.3%) en las que se dedican a la producción de cerdos y ovejas.

Avicultura: por lo menos en 33 poblados (78.6%) se dedican a la producción de aves de corral, particularmente gallinas.

CONDICIONES GEOFÍSICAS

Según el Instituto Nacional de Bosques -INAB-, las condiciones Geofísicas del Municipio de Tectitán, corresponden a las Tierras Metamórficas.

CLIMA

Bosque Muy Húmedo Subtropical Cálido (BMHSC)
Altitud: 500 a 1,000 metros sobre el nivel del mar
Precipitación pluvial anual: 2,000 a 4000 milímetros.
Temperatura media: 24 a 30 grados centígrados

Suelos: profundos, de textura pesada, moderadamente bien drenados, de color pardo. Con pendientes que van de 0.5% a 32%. El potencial agrícola está en el cultivo de caña de azúcar, café, maíz, pimienta y tomate.

Bosque húmedo subtropical templado (BHST)

Altitud: 1,000 a 1,500 metros sobre el nivel del mar.

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 2,000 milímetros.

Temperatura media anual: 18 a 24 grados centígrados.

Suelos: profundos, de textura pesada, bien drenados, de color pardo, con rango de pendiente entre 0.5% y 12%. El potencial agrícola probable sería para frijol, maíz, marañón, pastos, soya, tabaco, tomate, café y cardamomo.

RECREACIÓN

El municipio de Tectitán cuenta actualmente con 7 campos de fútbol en igual número de poblaciones (19%) no existiendo en las restantes 35 poblaciones (81%), juntamente con 3 lugares que poseen canchas de básquetbol en igual número de poblaciones (9%), no existiendo en las 39 poblaciones restantes (81%).

TURISMO

- Balneario “Agua Caliente”
- Río Sá-Chumbé
- Cerro Tuismaché
- Cerró Chisté
- Sitio Arqueológico de Tectitán.

SERVICIO

Comercio: funcionan 31 tiendas de variada condición, tanto en la cabecera municipal como en distintas aldeas y caseríos; nueve están ubicadas en la cabecera municipal.

Farmacias: en dos poblados se reportó un número igual de estos negocios, incluyendo a la cabecera municipal.

Otros Servicios:

Molinos de nixtamal: funcionan cinco molinos que sirven a igual número de comunidades (11.9%). Ello indica que 37 poblados (88.1%) no disponen de esta facilidad.

Pensiones y hospedajes: el municipio no cuenta con ninguna facilidad de este tipo.

Restaurantes y comedores: en la cabecera municipal funcionan 2 comedores de condición modesta.

Bares y cantinas: se obtuvo información sobre la existencia de 9 negocios de este tipo, 3 de los cuales funcionan en la cabecera municipal.

SERVICIO FINANCIERO

Cooperativas:

Existe una cooperativa de ahorro y crédito. Su membresía asciende a 180 socios.

Transporte:

Para el servicio de Transporte de pasajeros no funciona un Servicio regular de autobuses que vayan hasta Tectitán. La línea De transporte que llega más cerca es la que de San Marcos conduce a Tacaná y después tomar pick-ups para llegar hasta Tectitán. Además existen 2 servicios de carga que cubre las necesidades de 08 poblaciones (22%)

Energía Eléctrica:

El 11% poseen servicio de Energía Eléctrica, 89% no poseen este servicio.

11.1.10 TODOS SANTOS CUCHUMATÁN

El municipio de Todos Santos Cuchumatán, se encuentra en la parte central del departamento de Huehuetenango en la región VII o región Noroccidental. Se localiza a una latitud de 15° 30' 32" y en longitud de 91° 36' 17".

Limita al Norte con los municipios de Concepción Huista y San Juan Ixcoy; al Sur con los municipios de San Sebastián Huehuetenango y San Juan Atitán, al Este con el municipio de Chiantla (Huehuetenango) y al oeste con Concepción Huista y Santiago Chimaltenango.

Cuenta con una extensión territorial 300 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 2470 metros sobre el nivel del mar, por lo que su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal, a la ciudad de Huehuetenango, es de 51 kilómetros.

La municipalidad es de 3er. Categoría, cuenta con un pueblo que es la cabecera municipal Todos Santos Cuchumatán, 5 aldeas 74 caseríos y 8 parajes. Las aldeas son Chalhuitz, Chicoy, El Rancho, Max y San Mart.

La etimología de Cuchumatán, en idioma Mam y Quiche significa congregación, o reunión por la fuerza de los radicales.

Por acuerdo gubernativo del 21 de agosto de 1940, se aprobó las operaciones de deslinde de las tierras entre los municipios de San Sebastián y Todos Santos.

Una de las descripciones más antiguas que se conocen del siglo XVII es la Relación del Comisario Francisco Alonso Ponce, quien en 1586 menciona que paso por Cuchumatán.

A principio de la segunda década del siglo XVII, el dominico Antonio de Reseña escribió en su historia General al referirse al año 1539 que Cuchumatán pertenecía a su orden, quien lo dio a los mercedarios.

La fiesta titular de Todos Santos, se ha celebrado del 31 de octubre al 2 noviembre, siendo el 1º. De diciembre el día principal ñeque la iglesia conmemora la festividad de todos los santos. En esas fechas, los habitantes de este municipio, realizan bailes folklóricos: El Venado y El Torito, así como las corridas de toros.

En este municipio hablan el idioma Mam, que es el idioma maya predominante, pero también hablan y entienden el español.

Los pobladores de Todos Santos Cuchumatán, basan su economía en la producción agrícola de maíz, frijol, trigo y papas.

Así mismo, en la elaboración de tejidos típicos de lana y algodón, artículos de jarcia, muebles de madera, candelas y cuero.

Como lugares de atractivo turístico, están los centros arqueológicos: San Martín Cuchumatán, Tecumanchum, Tilajion y Todos Santos.

Este municipio cuenta con la vertiente de varios ríos, entre los cuales se pueden mencionar: El Aguacate, Cojton, Chanjon, Chicoy, Las Lajas, Limón, Ocho y Valentón; con la quebrada el Rosario y con los arroyos: Musmuná, Sucio, Tujibox, Villa Alicia y Yuljojlaj.

Este municipio cuenta con un puesto de salud en la cabecera municipal y otro en la aldea San Martín, que son utilizados para casos de enfermedad de todos sus pueblos.

Este municipio no cuenta con el servicio de la policía Nacional, solo la subestación de la Policía Nacional Civil de Chiantla.

En su situación orografía, este municipio cuenta con la sierra de los Cuchumatanes, la montaña San Juan, y 11 cerros, entre los cuales se puede mencionar: Chanchimil, Sibilchax y otros; así como la mina Santa Elena.

En la ruta nacional Huehuetenango 9, se encuentran en el entronque que por la ruta departamental, 2, conduce al municipio de Todos Santos Cuchumatán. Así mismo cuenta con caminos vecinales, veredas y roderas que los comunican con otros municipios y poblaciones rurales vecinos.

11.2 ANEXO 2

11.2.1 CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO EN EL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

SEMANA	DIA	FECHA	MUNICIPIO	COMUNIDAD	MUESTRA	
1	1	25/04/2,005	Aguacatán	Aldea Río San Juan	114	
			Aguacatán	El Limonar	15	
			Santa Bárbara	Estancia	32	
			Todos Santos	Chemal	102	
	2	26/04/2,005	Todos Santos	Chanchimil	63	
			Todos Santos	Tuisoch	59	
	3	27/04/2,005	Todos Santos	Buena Vista	34	
			Todos Santos	Tuipocumal	17	
			Todos Santos	Chanjón	52	
			Todos Santos	Tuicuxlaj	31	
	4	28/04/2,005	San Sebastián	Cabecera	126	
	5	29/04/2,005	San Sebastián	Chejoj	135	
			San Sebastián	Tuisquimac	26	
	2	6	02/05/2,005	Santa Bárbara	Cabecera	91
				Santa Bárbara	Tojnin	27
Santa Bárbara				Tintonel	14	
Ixtahuacán				Chicup	70	
7		03/05/2,005	Ixtahuacán	El Pozo	41	
			Ixtahuacán	Canutillo	57	
			Tectitán	Totanán	56	
8		04/05/2,005	Aguacatán	Majadas Centro	65	
			San Juan Atitán	Sacchim	24	
			Tectitán	Sacchumbá	68	
9		05/05/2,005	San Sebastián	Tojchoc	55	
			San Sebastián	Chichicana	53	
			Tectitán	Tucumel/Checau	68	
10		06/05/2,005	Ixtahuacán	San Miguel	102	
3		11	09/05/2,005	San Juan Atitán	Cementerio	108
	San Juan Atitán			Canchún	29	
	12	10/05/2,005	San Juan Atitán	Población San Juan	126	
	13	11/05/2,005	Ixtahuacán	Laguneta de Polajá	120	
			Ixtahuacán	Cerro Platanar	65	
	14	12/05/2,005	Santa Bárbara	Sacpic	71	
	15	13/05/2,005	San Gaspar Ixil	Chanxac	80	
			San Gaspar Ixil	Arenal	65	

SEMANA	DIA	FECHA	MUNICIPIO	COMUNIDAD	MUESTRA
4	16	16/05/2,005	La Libertad	El Chicharro	78
			La Libertad	El Aguacate II	78
	17	17/05/2,005	La Libertad	Palmira Nueva	65
			La Libertad	Los Arroyos	49
			La Libertad	El Jute	32
	18	18/05/2,005	La Libertad	Jutal/La esperanza	55
San Sebastián			Pueblo Nuevo/ Tziminás	40 43	
5	19	24/05/2,005	San Mateo Ixtatán	Yalanciyop	98
			San Mateo Ixtatán	Tiatac	44
			San Mateo Ixtatán	Yihwitz	16
	20	25/05/2,005	San Mateo Ixtatán	Chibalazun/Oxetaj	111/50
			San Mateo Ixtatán	Tzalantaj	11
	21	26/05/2,005	San Mateo Ixtatán	Paleguá	15
			San Mateo Ixtatán	Guaisna/Yagua	117/111
			San Mateo Ixtatán	Timacté	35

11.3 ANEXO 3

11.3.1 INSTRUMENTO

Universidad de San Carlos de Guatemala /Facultad de Ciencias Médicas/ CICS-Unidad de Tesis
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
 Encuesta Nutricional

Fecha de medición	dd	mm	2,005
-------------------	----	----	-------

1. No. de Identificación del Formulario	DEPARTAMENTO		-	MUNICIPIO		-	DISTRITO		-	COMUNIDAD		-	NUMERO DE VIVIENDA	

2. ÁREA	2.1 URBANA	2.2 RURAL
---------	------------	-----------

Nombre del(a) Informante	
--------------------------	--

3. Parentesco del(a) informante con el niño		4. Etnia del(a) informante	Indígena	Ladino
---	--	----------------------------	----------	--------

Nombre del Niño(a)	
--------------------	--

5. Fecha de Nacimiento	dd	mm	aaaa	6. Sexo	M	F	7. ¿El niño(a) presenta signos y síntomas de Kwashiorkor?	Si	No
------------------------	----	----	------	---------	---	---	---	----	----

8. Peso				Kg	9. Talla					cm.
---------	--	--	--	----	----------	--	--	--	--	-----

10. % adecuación P/T		Clasificación del estado nutricional	P/T 90-110%	P/T 80 a<90%	P/T 70 a<80%	P/T <70%
----------------------	--	--------------------------------------	-------------	--------------	--------------	----------

11. ¿Fue referido el (la) niño(a)?	SI	NO	12. ¿Lugar a donde fue referido?	Hospital	
				Centro de Recuperación Nutricional	
				Centro de Distribución de Alimentos	
				Centro de Convergencia	
				Monitoreo Crecimiento	

13. Pertenece a un Programa de Distribución de Alimentos	SI	NO
--	----	----

14. ¿Vive alguna mujer embarazada en esta casa?	SI	NO	Nombre de la embarazada:		15. Edad (años)	
---	----	----	--------------------------	--	-----------------	--

16. Perímetro Braquial de la mujer embarazada				cm.
---	--	--	--	-----

Preguntar si el (la) informante tiene un niño o niña menor de dos años; si la respuesta es afirmativa realice las siguientes preguntas.

1. En los últimos 6 meses ha llevado usted a su hijo(a) para que lo pesen.....	Si _____ No _____
2. Si su respuesta es afirmativa, cuántas veces lo han pesado	_____ veces
3. Toma pecho su hijo.....	Si _____ No _____
4. Si la respuesta anterior es afirmativa; En los primeros seis meses de vida ¿le dio algo más que pecho (agua, café, otros alimentos, Atoles, etc.)?	Si _____ No _____
5. ¿Ha recibido su hijo(a) vitamina A?	Si _____ No _____
6. ¿Hace cuántas semanas fue la última vez que su hijo(a) recibió Vitamina A?.....	_____ semanas
7. ¿Tiene usted en casa Hierro y Ácido Fólico para su hijo(a)?.....	Si _____ No _____
8. Si la respuesta anterior es afirmativa; ¿Hace cuánto fue la última vez que le dio usted Hierro y Acido Fólico a sus hijos?.....	_____ semanas.
9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?	
9.1 Siempre tenemos suficiente que comer y además tenemos alimentos que nos gustan.....	1 (pase a 11)
9.2 Tenemos suficiente que comer pero no alimentos que nos gustan:	2 (pase a 10)
9.3 A veces no tenemos que comer:	3 (pase a 10)
9.4 Con frecuencia no tenemos que comer:	5 (pase a 10)
9.5 No sabe o no contesta:	8 (Pase a 11)
10. ¿Cuáles son las razones principales por las que en su casa no siempre tienen suficiente que comer o no tienen los alimentos que les gustan?	
10.1 No tenemos suficiente dinero para comprar comida.....	1 SI 2 NO 8 N/S
10.2 Es muy difícil ir a comprar alimentos a la tienda o la mercado (están muy lejos, el camino es difícil, es peligroso, etc.).....	1 SI 2 NO 8 N/S
10.3 No tenemos estufa, gas o leña.....	1 SI 2 NO 8 N/S
10.4 No encontramos alimentos de buena calidad.....	1 SI 2 NO 8 N/S

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con los alimentos que consumen en su hogar. Por favor dígame si en los últimos 12 meses, para usted o su familia, estas situaciones les sucedieron

11. ¿A usted le preocupa que los alimentos se le vayan a acabar antes de recibir dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
12. ¿Los alimentos que compran se les acaban y les falta dinero para comprar más?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
13. ¿Tiene suficiente dinero para comer bien?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
14. ¿Le alcanza el dinero para darle a sus hijos cantidades suficientes de alimentos variados?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
15. ¿Sus hijos comen lo suficiente por qué usted tiene dinero para comprar los alimentos?	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)	N/S (8)
16. ¿En los últimos 12 meses eliminó un tiempo de comida al día, por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 18)</i>
17. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
18. ¿En los últimos 12 meses comió menos de lo que debería de comer en sus tiempos de comida porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
19. Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez hambre pero no comió por qué no pudo comprar comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
20. Durante los últimos 12 meses, ¿perdió usted peso porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
21. ¿En los últimos 12 meses les dio menor cantidad de alimentos a los niños menores de 18 años porque no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
22. ¿En los últimos 12 meses les dio un tiempo menos de comida a los niños menores de 18 años por qué no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	<i>(Si responde con 2 o 8, pase a pregunta 24)</i>
23. ¿Con qué frecuencia pasó esto?	CASI CADA MES (1)	ALGUNOS MESES PERO NO TODOS (mas de 2 meses) (2)	SOLAMENTE UNO O DOS MESES (3)	N/S (8)
24. Durante los últimos 12 meses, ¿Tuvieron hambre sus hijos alguna vez pero usted no pudo comprar más comida?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	
25. Durante los últimos 12 meses, ¿Dejó de comer alguno de sus hijos por todo un día, porque no tenía dinero para alimentos?	SI (1)	NO (2)	N/S (8)	

Ahora le haré unas preguntas sobre lo que usted y los miembros de su familia consumen y gastan en alimentación.

No. (1)	Alimento (2)	Usó la semana pasada (3) 1= sí 2= no	Si la respuesta es no ¿Por qué? 1= no le gusta 2= usan poco 3= está escaso 4= está caro (No les Alcanza) 6= otra (especifique) (4)	¿Cuántos días de la semana lo usó? (5)	Si la respuesta es Sí Aproximadamente, ¿cuánto usó en total durante la última semana?	
					Cantidad (6)	Unidad de medida (7)
26	Tortilla	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
27	Frijol	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
28	Pan dulce	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
29	Pan francés	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidades
30	Azúcar	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
31	Sal	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
32	Aceite	1 2	1 2 3 4 6 _____			Botellas
33	Café	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
34	Carne de res	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
35	Carne de pollo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
36	Carne de cerdo	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
37	Pescado	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
38	Huevos	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
39	Crema	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/s
40	Leche	1 2	1 2 3 4 6 _____			Litro/ libra
41	Queso fresco	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
42	Mantequilla o Margarina	1 2	1 2 3 4 6 _____			Unidad
43	Pastas	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s

44	Arroz	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
45	Papa	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
46	Incaparina	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
47	Avena	1 2	1 2 3 4 6 _____			Libra/s
48	Frutas	1 2	1 2 3 4 6 _____		N.A.*	Libra/s
49	Bledo	1 2	1 2 3 4 6 _____		N.A.*	Unidad
50	Legumbres/hierbas/hortalizas	1 2	1 2 3 4 6 _____		N.A.*	Unidad

* N.A = NO APLICA

Pregunta		Respuesta			
51	¿Quién es la persona que regularmente prepara los alimentos en este hogar?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
52	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el mercado?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
53	¿Quién es la persona que regularmente realiza las compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	1= madre 2= padre 3= hermano (a) 4= otros			
54	¿Cuántas personas, por tiempo de comida comen en casa?	A. DESAYUNO			
		B. ALMUERZO			
		C. CENA			
		D. OTRAS (REFACCIONES)			
55	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el mercado?	1=Nunca 2=Diario 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
56	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el mercado?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe _____	
57	¿Cada cuánto tiempo realiza compras en el Supermercado, tienda o abarrotería?	1=Nunca, 2=Diario, 3=Cada 2 o 3 días 4=Cada semana, 5=Cada 2 semanas 6=Cada mes		()	
58	Aproximadamente ¿Cuánto gasta cuando realiza compras en el supermercado, tienda o abarrotería?	Quetzales <input type="text"/>		No sabe _____	
59	¿Algún o algunos miembros de su hogar compraron la semana pasada comida ya preparada para usarla en el hogar o para consumirla en el mismo lugar de compra? SI 1 (continúe con la entrevista) NO 2 (finalice la entrevista) Número de personas _____		Lugar donde compró*	¿Qué compró?*	
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			
60	¿Aproximadamente cuanto gasta comiendo fuera de la casa (persona) en una semana?	Cantidad en quetzales			
		a. persona 1			
		b. persona 2			
		c. persona 3			
		d. persona 4			

Opciones de pregunta 59:

(*) Lugar donde compró

- 1= Casa Particular
- 2= Ventas En La Calle
- 3= Mercado
- 4= Comedor Popular
- 5= Cafetería
- 6= Restaurante
- 7= Lo Pidió Por Teléfono
- 98= No Sabe
- 96= Otro _____

(*) ¿Qué compró?

- 1=Desayuno
- 2= Refacción
- 3= Almuerzo
- 4= Cena
- 96= Otro _____

Firma o Huella
 Digital del Informante. _____
 (Fue Informado previamente de la Entrevista, estando de acuerdo con la misma)

CÓDIGO DE PAREJA QUE REALIZÓ LA ENCUESTA							
---	--	--	--	--	--	--	--

