



**INCAP**  
Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana



**Valoración del grado de  
implementación de políticas,  
programas e intervenciones  
nutricionales durante la ventana  
de oportunidad de los primeros**

**1000**  
**días de vida**



**Nicaragua**



ME/175.N

INCAP. Valoración del grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida: Perfil país: Nicaragua, 2019. Guatemala: INCAP, dic. 2020. tab, graf 20 p.

ALIMENTACION 2. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. 3. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE 4. NUTRICION

© Copyright 2020

Esta publicación es propiedad del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP. Su reproducción total o parcial queda totalmente prohibida por medio de cualquier medio físico o electrónico sin autorización de sus autores.

Unidades técnicas de apoyo

Dirección INCAP

Unidad de Planificación

Unidad de Enfermedades Crónicas y Nutrición

Cooperación técnica INCAP Nicaragua

Equipo técnico

Carolina Siu, MSc

Mónica Mazariegos, PhD

Wilton Pérez, PhD

Aprobación de informe

José Renán De León, ND, MSc, Director INCAP

Diagramación

Lic. Andrea Sandoval

Unidad de Planificación

Para consultas comuníquese a Biblioteca del INCAP.

Lic. Valentina Santa Cruz Molina [vsantacruz@incap.int](mailto:vsantacruz@incap.int)

Lic. María Esperanza Peitzner [mepnitzner@incap.int](mailto:mepnitzner@incap.int)



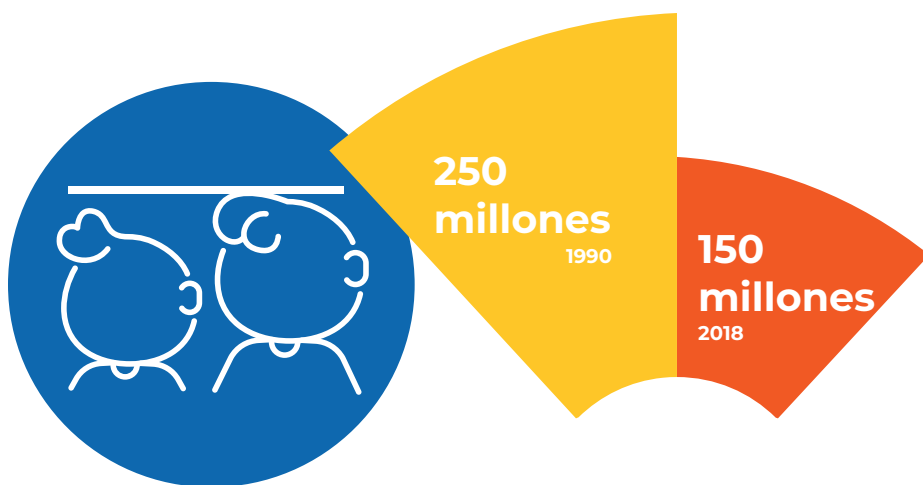
# CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
Situación nutricional de Nicaragua .....	6
<b>Metodología</b> .....	<b>7</b>
Fase 1 Desarrollo y validación de la métrica .....	7
Fase 2: Recolección de datos con informantes clave .....	9
Fase 3: Análisis de resultados.....	10
<b>Resultados</b> .....	<b>10</b>
01. Intervenciones específicas de la nutrición .....	12
02. Intervenciones sensibles a la nutrición.....	14
03. Ambiente propicio .....	16
<b>Prioridades con base a los resultados de la métrica del país</b> .....	<b>17</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>19</b>



## Introducción

En el año 2018 se estimó que 150 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso del crecimiento, una cifra que en 1990 se acercaba a los 250 millones. El retraso del crecimiento es apenas una de las múltiples formas de malnutrición, expresada como una baja talla para la edad y aunque este indicador ha mostrado una reducción en el mundo, todavía dicho avance no ha ocurrido de manera equitativa. La malnutrición en todas sus formas –tanto por deficiencias como exceso– afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus consecuencias, un impacto negativo en el progreso social, económico y el capital humano de los países.



**El período de mayor vulnerabilidad nutricional ocurre durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida, que abarca, desde la concepción hasta los 23 meses de vida.** Esto significa que una limitada nutrición en este período, tiene efectos irreversibles durante el curso de vida. Por lo tanto, una adecuada nutrición, cuidados cariñosos y sensibles, acceso a servicios básicos de salud y atención en salud durante los primeros 1,000 días de vida, es clave para la promoción del crecimiento, el desarrollo óptimo, productividad y el capital humano.<sup>1</sup> Esta evidencia justifica acciones de salud públicas a lo largo de la vida, de tal manera, que la priorización de intervenciones intersectoriales dirigidas a la embarazada y niños menores de 24 meses es vital.

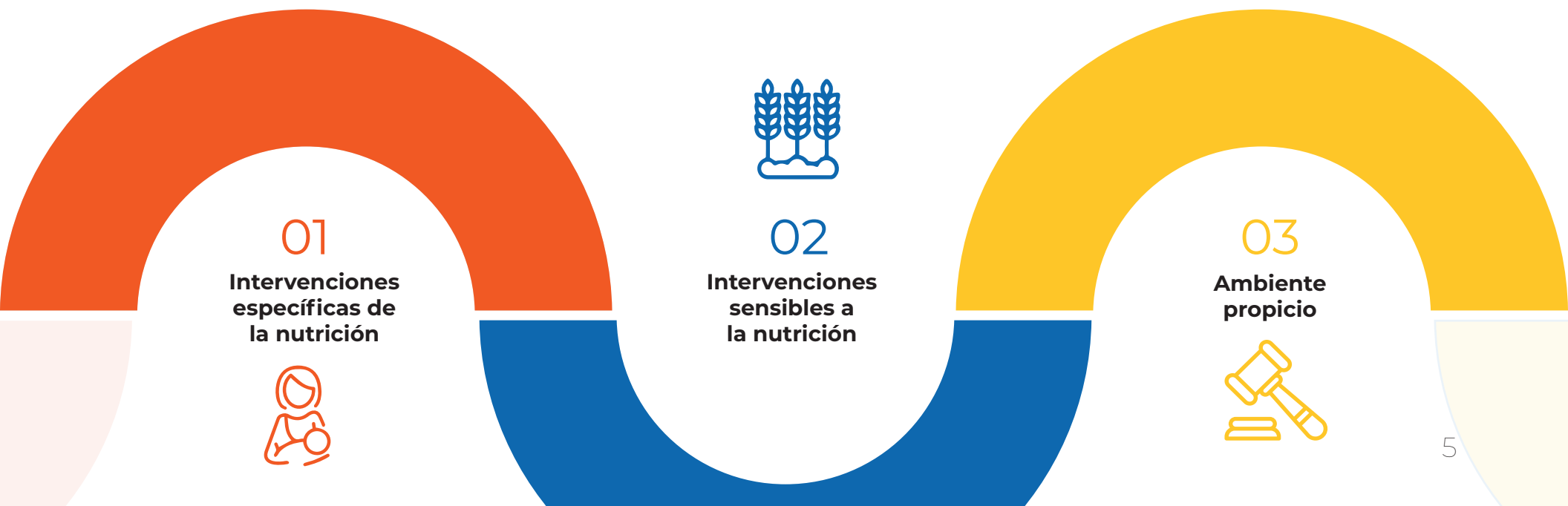


En el marco de acciones para lograr una óptima nutrición y desarrollo fetal e infantil, la revista The Lancet publicó en el año 2013 un conjunto de acciones *específicas* de la nutrición, así como aquellas que son *sensibles* a la nutrición. Además, estas acciones deberán operar en un entorno facilitador (*ambiente propicio*) que permita su implementación y evaluación de tales intervenciones. **Las intervenciones específicas de la nutrición** son reconocidas como las más efectivas para mejorar la salud y la nutrición, tales como suplementación de la madre, promoción de la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria, desparasitación y suplementación con micronutrientes, entre otras.<sup>2</sup> Mientras que **las intervenciones sensibles a la nutrición son aquellas que tienen el potencial de mejorar la nutrición de una forma indirecta**, tales como la agricultura, educación, empoderamiento de la mujer, protección social y seguridad alimentaria y nutricional.<sup>2</sup>

En este sentido, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), reconoce la necesidad de generar evidencia que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales

durante los primeros 1,000 días de vida. Al documentar la situación de los países se espera incentivar acciones integrales interinstitucionales y motivar el liderazgo político para mejorar la nutrición y salud en los primeros 1,000 días de vida. Así mismo, este trabajo constituirá el punto de partida para monitorear y derivar lecciones aprendidas en los países de la región Centroamericana en materia de implementación de intervenciones nutricionales en el binomio madre-hijo.

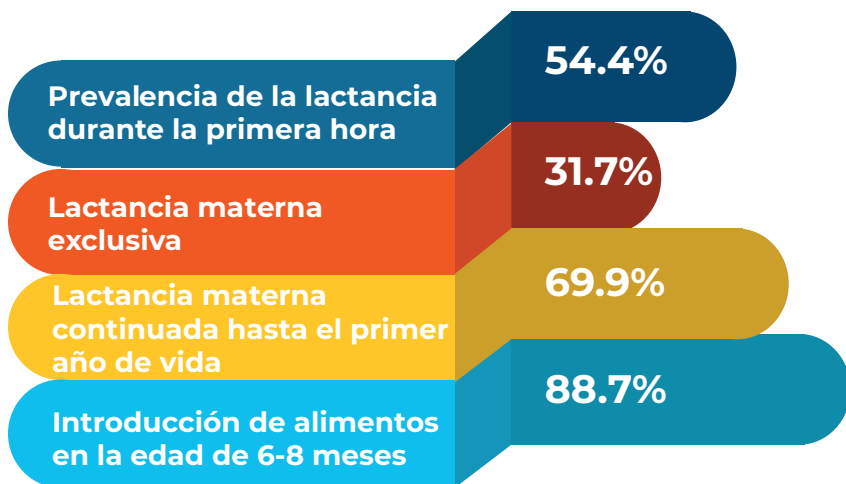
Por tal motivo, el objetivo de este estudio es desarrollar una metodología y perfil de país que determine el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales específicas e intervenciones sensibles a la nutrición durante los primeros 1,000 días en los países del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). **Este perfil de acciones en el país, presenta un reporte sobre la implementación de intervenciones en tres dominios para mejorar la nutrición materno-infantil durante los primeros 1,000 días de vida: 1. Intervenciones específicas de la nutrición, 2. Intervenciones sensibles a la nutrición y 3. Ambiente propicio.**



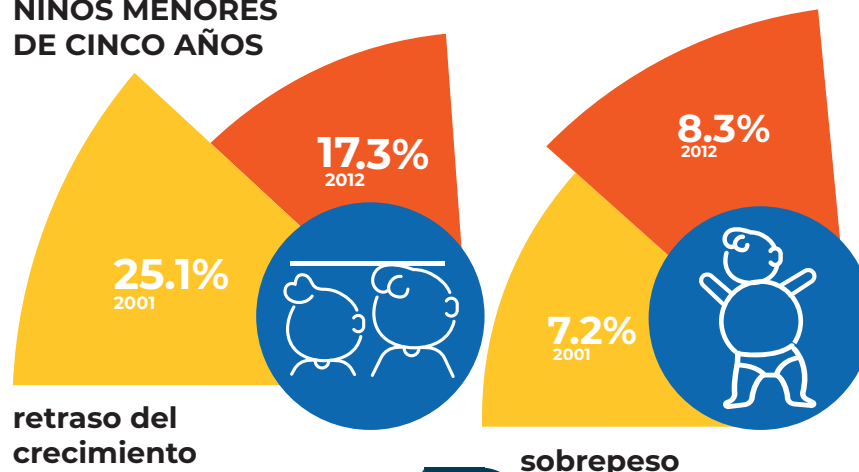
# Situación nutricional de Nicaragua

En términos de alimentación óptima en la infancia, la prevalencia de lactancia en la primera hora es del 54.4%, la lactancia materna exclusiva en el 2011 fue de 31.7% y la continuada hasta el primer año de vida de 69.9%. La introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves en la edad de 6-8 meses fue de 88.7%. El retraso del crecimiento en niños menores de cinco años disminuyó de 25.1% en el 2001 a 17.3% en el 2012. Por otro lado, en este grupo de edad, el sobrepeso, aumentó de 7.2% a 8.3% en el mismo período. La desnutrición aguda (bajo peso para la edad) se reportó en 2% en el 2012. La doble carga de la malnutrición en el hogar (madre con sobrepeso/obesidad y preescolar con retraso del crecimiento) fue de 8.1% en el 2011 y no ha variado desde 2001.

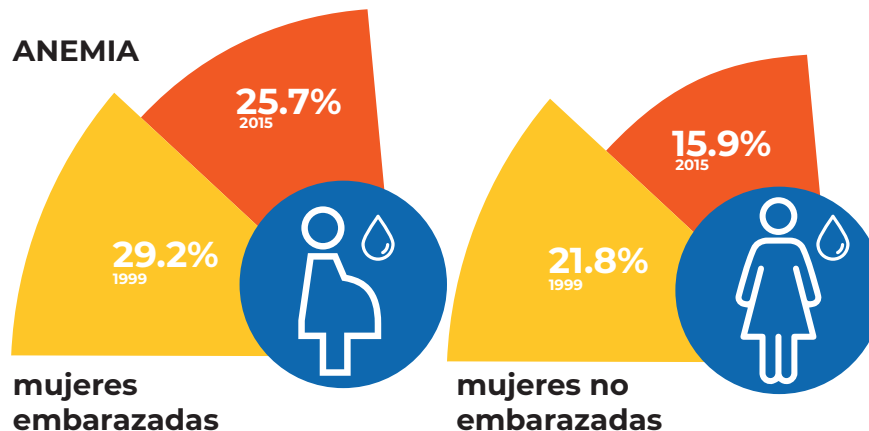
En términos de deficiencias por micronutrientes, la prevalencia de anemia en mujeres de 15-49 años tanto embarazadas y no embarazadas ha mostrado una disminución durante 1999-2015. En embarazadas, paso de 29.2% a 25.7% y en no embarazadas, de 21.8% a 15.9%, según datos de OMS.



## NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



## ANEMIA



# METODOLOGÍA

Las fases para el diseño, validación e implementación de la métrica para valorar el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida fueron las siguientes:

## Fase 1 Desarrollo y validación de la métrica



**Revisión de literatura y desarrollo del instrumento:** Se desarrolló una métrica que incluye múltiples indicadores para valorar la capacidad institucional y de gestión de los gobiernos y organismos que trabajan en salud, alimentación y nutrición en Centroamérica para asegurar una adecuada nutrición y salud en la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida. Los indicadores propuestos fueron identificados por medio de una revisión de literatura.



**Validación del instrumento:** Para validar la métrica se utilizó la técnica de Delphi modificada, en la cual se alcanzó consenso sobre la importancia de cada uno de los indicadores propuestos con el apoyo de un panel de expertos en una ronda de revisión. Se presentaron indicadores para medir el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones específicas a la nutrición, sensibles a la nutrición y relacionadas con el ambiente social, político y económico de los países. Cada experto asignó un puntaje de 1 a 9, para valorar el grado de relevancia de cada indicador.



**Selección de indicadores:** Se utilizó la mediana como medida de resumen para cada indicador y para valorar el consenso se utilizó el rango intercuartílico (RI) medido como la diferencia entre el percentil 75 y percentil 25 de la distribución de los datos. Todos los indicadores que recibieron un puntaje  $\geq 7$  y que el RI fuese  $< 2$  se seleccionaron.

La métrica final quedó conformada por los siguientes dominios y subdominios, entre paréntesis se muestra el número de indicadores correspondiente a cada uno de ellos:

### **Dominios y subdominios de la métrica de INCAP para valorar el grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días de vida**

#### **Primer dominio: intervenciones específicas de la nutrición (31)**

Lactancia materna (11)

Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)

Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)

#### **Segundo dominio: intervenciones sensibles a la nutrición (25)**

Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)

Educación (1)

Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)

Protección social (2)

Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)

Agua y saneamiento (4)

#### **Tercer dominio: ambiente propicio (9)**

Abogacía y comunicación (7)

Interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad (2)



## Fase 2: Recolección de datos con informantes clave

Se realizaron grupos de trabajo con informantes clave, dirigentes, técnicos de los sectores de salud, educación, acción social, desarrollo, agricultura, instancias nacionales de coordinación de seguridad alimentaria y nutricional y agencias de cooperación internacional de naciones unidas para medir el grado de implementación de las políticas y programas de los países por cada dominio de la métrica. Se formaron dos equipos, uno para asignar respuestas a los indicadores sobre intervenciones específicas de la nutrición y ambiente propicio y el segundo grupo para dar respuestas a los indicadores sobre acciones sensibles a la nutrición.

A cada indicador se le asignó un puntaje por medio de un consenso entre los informantes clave, el cual corresponde a uno de los cuatro posibles escenarios de respuesta de cada indicador:

- 0= no adecuado
- 1= presente pero no adecuado
- 2= adecuado
- 3= altamente adecuado

Cada puntaje incluía una explicación para mejorar la comprensión de sus respuestas.

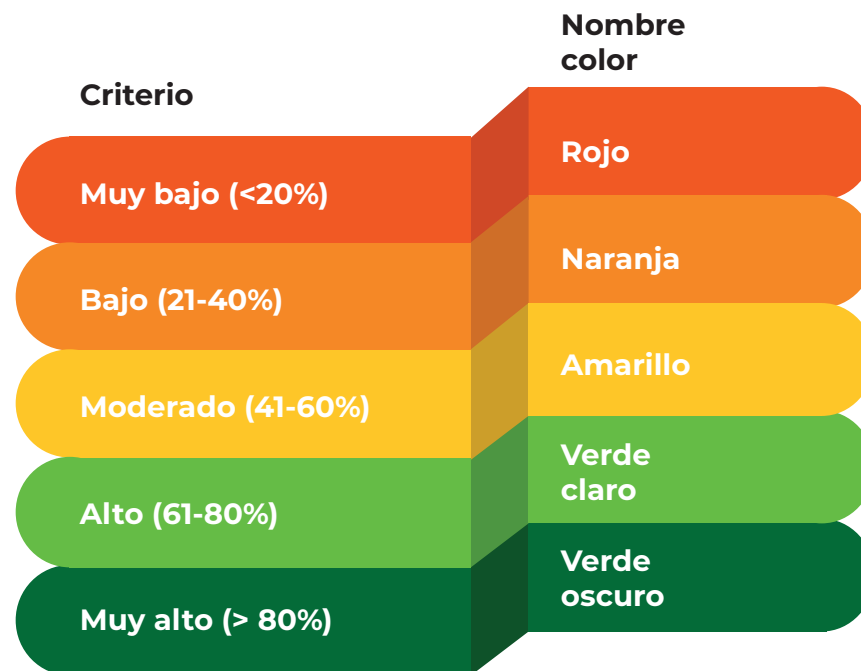


## Fase 3: Análisis de resultados

La puntuación para cada dominio fue la suma de las puntuaciones dadas dividida por el máximo puntaje posible y presentado como porcentaje.

Los puntajes porcentuales por dominio y subdominio regional fueron calculados ponderados con el número de informantes clave participantes de cada país.

La clasificación del grado de implementación por dominio se realizó con base en quintiles y se visualizaron con colores:



Clasificación del grado de implementación e interpretación

## Resultados

Un total de 17 informantes clave participaron en el taller de la métrica, con representaciones de los siguientes sectores: 6 de la academia, 6 de agencias de naciones unidas (UNICEF, PMA, OPS), y 5 de la sociedad civil.

Este perfil de país, presenta el reporte del grado de implementación de acciones en tres dominios para mejorar la nutrición materno-infantil durante la ventana de oportunidad de los 1,000 días: intervenciones específicas de la nutrición, intervenciones sensibles a la nutrición y el ambiente propicio para la implementación de estas.

**Valoración del grado de implementación de políticas, programas e intervenciones nutricionales durante la ventana de oportunidad de los 1,000 días en Nicaragua**

<b>Dominio y subdominios (número de indicadores)</b>	<b>Puntaje de país %</b>	<b>Grado de Interpretación</b>	<b>Puntaje Regional %</b>	<b>Interpretación de puntaje Regional</b>
<b>Intervenciones específicas</b>	<b>81%</b>	<b>Muy alto</b>	<b>74%</b>	<b>Alto</b>
Lactancia materna (11)	70%	Alto	64%	Alto
Alimentación complementaria, fortificación y suplementación (11)	90%	Muy alto	79%	Alto
Mujeres adolescentes, embarazadas y lactantes (9)	81%	Muy alto	80%	Alto
<b>Intervenciones sensibles</b>	<b>52%</b>	<b>Moderado</b>	<b>55%</b>	<b>Moderado</b>
Agricultura y seguridad alimentaria y nutricional (9)	26%	Bajo	60%	Moderado
Educación (1)	100%	Muy alto	85%	Muy alto
Desarrollo infantil temprano y protección infantil (2)	100%	Muy alto	87%	Muy alto
Protección social (2)	50%	Moderado	70%	Alto
Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento de la mujer (7)	71%	Alto	74%	Alto
Agua y saneamiento (4)	42%	Moderado	55%	Moderado
<b>Ambiente propicio</b>	<b>89%</b>	<b>Muy alto</b>	<b>80%</b>	<b>Alto</b>
Abogacía y comunicación (7)	100%	Muy alto	84%	Muy alto
Interés político de actores clave para motivar la intersectorialidad (2)	50%	Moderado	80%	Alto



## 01. Intervenciones específicas de la nutrición

Los resultados muestran que el grado de implementación de las intervenciones específicas de la nutrición es muy alto. En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

### Lactancia materna

- En hospitales y unidades de atención primaria, existen acciones de promoción y protección de la lactancia materna. Además, el país realiza continuo monitoreo sobre el cumplimiento del código de sucedáneos de la leche materna con personal de salud capacitado en el uso del NetCode con recursos financieros y un plan de difusión de resultados.
- Dentro del Plan plurianual del MINSA 2015-2021, se incluyen estrategias nutricionales durante la ventana de oportunidades de los 1,000 días, con énfasis a grupos socialmente vulnerables.
- Las Normativa de Atención a la mujer, y la niñez del Ministerio de Salud incluyen consejería en temas de lactancia materna a las madres desde la primera hora de nacimiento del niño, durante la etapa de embarazo y el período de lactancia en los servicios de salud públicos y privados.

### Alimentación complementaria

- En el país, a través de las Normas 029, 097 y el AIEPI 2018, se llevan a cabo las recomendaciones sobre el inicio de la alimentación complementaria a los niños después de los seis meses de edad. Además, se cuenta con estrategias comunitarias como «Estrategia de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)» para fortalecer capacidades a familias en la alimentación de la niñez desde el nacimiento. Dichas recomendaciones se alinean a directrices mundiales de OMS sobre alimentación óptima del niño pequeño tanto en hospitales como en los servicios de atención primaria.



## Monitoreo y seguimiento

- El ministerio de salud supervisa y evalúa el programa de prevención de enfermedades en la infancia. Además, se realiza monitoreo de crecimiento, desarrollo infantil, y consejería nutricional el cual incluye un sistema de cumplimiento. El MINSA a través de la DGSS (Dirección General de Servicios de Salud) y los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) realiza seguimiento del cumplimiento de las Normativas, estándares de calidad basados en las Normativas de Atención al recién nacido de bajo y de alto riesgo, la atención al neonato y la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la Vigilancia y promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD). Así como de la vigilancia de la ganancia de peso y cuidados del niño/a prematuros y de bajo peso al nacer, tanto en las unidades de salud como en la comunidad, esto a través del Censo del prematuro y de niño/a de bajo peso al nacer.
- El país cuenta con un protocolo para el tratamiento y prevención de la desnutrición aguda en niños durante situaciones de emergencia con personal de salud capacitado.
- A través de normas nacionales (029, 097) se incluyen acciones relacionadas a las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS) para el niño pequeño.

## Salud y nutrición de la mujer adolescente, embarazada y lactante

- El país cuenta con un plan de monitoreo de acciones para prevenir embarazo en adolescentes. El plan utiliza acciones de la Norma 095 – Guía para la atención integral de los y las adolescentes y es apoyado con acciones coordinadas del Ministerio de la Familia (a través de la Normativa 127). Se promueven intervenciones para fortalecer al personal de salud en el abordaje de la salud adolescente (a través de la Normativa 095), así como el uso de consejería educativa, alimentación, nutrición (malnutrición por déficit, sobrepeso y obesidad, trastornos de alimentación), y prevención de embarazo en los ámbitos familiares y comunitarios. Las acciones se realizan con enfoques de derechos, de género, interculturalidad, diversidad sexual, discapacidad entre otros.
- El programa de salud materna tiene la Norma 029, el cual incluye acciones para el monitoreo del estado nutricional de la embarazada en los servicios de salud. A través de este programa se implementan acciones (a través de normativas 011, 077, 109, 029, entre otras) para promover un estado de salud y nutricional óptimo y reducir problemas de malnutrición como desnutrición, ganancia de peso excesivo y deficiencias en micronutrientes durante el embarazo (ej., hierro, ácido fólico, vitamina A en el puerperio, calcio en mujeres de alto riesgo).



## 02. Intervenciones sensibles a la nutrición

Las intervenciones sensibles a la nutrición tienen el potencial de mejorar el estado nutricional de niños y mujeres embarazadas, y fueron evaluadas con un grado moderado de implementación. En los subdominios se obtuvieron los siguientes hallazgos:

### Agricultura y seguridad alimentaria

- A través del Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria (con apoyo de la FAO) y la Universidad centroamericana (UCA), se desarrolla un programa de investigación para el mejoramiento de semillas como el frijol y maíz biofortificado con micronutrientes.
- Los programas de educación primaria y secundaria incluyen en la currícula de enseñanza temas de alimentación saludable, nutrición y prácticas de inocuidad. Además, se capacitan a maestros en temas sobre huertos escolares y con apoyo de FAO se promueven acciones en el marco de escuelas saludables.

### Desarrollo infantil temprano y protección infantil

- El país cuenta con el programa «amor para los más chiquitos» y un marco normativo para el desarrollo infantil y estimulación temprana, aunque los recursos son limitados para su ejecución. No obstante, entre las acciones realizadas están: a) consejería a la familia para el cuidado cariñoso de los niños en el hogar, b) estimulación temprana, y c) apoyo a la niñez con discapacidad.
- El país con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial apoyan el programa de protección infantil con acciones nutricionales, aunque la sostenibilidad del programa está en función de la búsqueda de financiamiento.



## Protección Social

- El sistema nacional para la prevención, mitigación y atención de desastres (SINAPRED) cuenta con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA) en el fortalecimiento de los temas relacionados con alimentación y nutrición en situaciones de emergencia. El SINAPRED y el Ministerio de Salud cuentan con guías de atención para emergencias.

## Servicios de salud, salud mental y empoderamiento de la mujer

- El país tiene un programa nacional de inmunización infantil con una cobertura por encima del 95%, aunque en la Costa Caribe, todavía las coberturas son menores.
- En el país, existen programas de desarrollo para empoderar a la mujer, en especial en programas agrícolas.

## Agua y saneamiento

- En el Ministerio de Salud, a través de la Norma de higiene, existen campañas educativas sobre prácticas de higiene, saneamiento y buenas prácticas para el manejo de alimentos para consumo humano.



### 03. Ambiente propicio

- Se identificaron con grado muy alto de implementación aquellas acciones encaminadas a promover un ambiente propicio para la implementación de las intervenciones específicas y sensibles a la nutrición.
- Los temas relacionados a nutrición y alimentación son diseminados a través de un canal televisivo de la asamblea y un diario local para la población.
- El país posee iniciativas nacionales para posicionar el tema de la nutrición de la mujer embarazada, lactante y niño pequeño como prioridad, el cual, es apoyado por los continuos censos nutricionales en menores de cinco años y otros sistemas de vigilancia nutricional en poblaciones vulnerables.
- Existe un liderazgo institucional en los temas de seguridad alimentaria y nutricional, el cual, es coordinado por el Ministerio de Economía Familiar, Comunitaria, Cooperativa y Asociativa de Nicaragua (MEFCCA). Además existe una plataforma donde se publican todos los programas de seguridad alimentaria, y el país cuenta con una estrategia de comunicación sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) que está trabajando con UNICEF.





# Prioridades con base a los resultados de la métrica del país

## Lactancia materna

- El país cuenta con una ley que regula la funcionabilidad de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, aunque, requiere actualización para enfrentar los nuevos desafíos frente a la industria de los sucedáneos de la leche materna.
- El país requiere de una actualización de la ley de la lactancia materna utilizando nuevos instrumentos (como por ejemplo el NetCode) relacionados al monitoreo de los sucedáneos de la leche materna. Esto es necesario, debido al desarrollo tecnológico y comercialización de sucedáneos de leche materna y a la ley de farmacia, el cual cubre alimentos hasta un año.
- Se requieren de fortalecimiento en el sector laboral para promover en el ámbito nacional, salas de lactancia materna, ya que solo se encuentran institucionalizados en algunos lugares de trabajos como zonas francas y empresas privadas.

## Alimentación complementaria

- Aunque en el país se realizan acciones locales para suministro de alimento complementario (con apoyo del PMA), se requiere del desarrollo de un programa nacional de provisión de alimentos nutritivos para niños de 6-23 meses de edad. Adicional, las acciones de SINAPRED que apoyan con suministros de alimentos durante emergencias tiene alto potencial de fortalecerse incluyendo objetivos de alimentación y nutrición para niños en edad complementaria.

## Agricultura y seguridad alimentaria

- Aunque el país cuenta con programas de alimentación (ej., programa usura cero) con enfoque para la protección de población vulnerable económicamente, estos requieren mayor fortalecimiento con líneas estratégicas de enfoque nutricional priorizando la ventana de oportunidad de los 1000 días.



# Prioridades con base a los resultados de la métrica del país

- Es importante considerar la inclusión de estrategias del plan en seguridad alimentaria y nutricional del país dentro de otros programas alimentarios.
- El país requiere fortalecer los programas de agricultura incluyendo estrategias de cambio de comportamiento para mejorar prácticas de alimentación y nutrición, priorizando la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días. La cooperación internacional a través de UNICEF (con el ministerio de salud), PMA y FAO (con el INTA y ministerio agropecuario) trabajan temas de cambio de comportamiento, pero a nivel de propuestas o acciones locales.

## Servicios de salud, salud mental materna y empoderamiento en la mujer

- El país cuenta con políticas contra la violencia de la mujer, sin embargo, los programas de alimentación y nutrición de la mujer y el niño no incluyen líneas estratégicas de la política contra la violencia.

## Monitoreo y vigilancia

- Aunque existe un sistema de información de datos de nutrición y alimentación nacional, estos son a través de encuestas o sistemas de vigilancia. Se requiere mayor fortalecimiento para la disseminación oportuna de los resultados.

## Agua y saneamiento

- Los programas de cobertura de agua y saneamiento nacionales, no tienen incluido acciones nutricionales en coordinación con otros sectores.

## Referencias

1. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, de Onis M, et.al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; 371: 243–60.
2. Black R, Victora C, Walker S, Bhutta Z, Christian P, et.al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382: 427–51.
3. Palmieri M, Méndez H, Mesarina K, Román AV, Pérez W. La evolución de la nutrición en Centro América y República Dominicana: temas de la agenda pendiente y problemas emergentes. Guatemala: INCAP, 2015.
4. INCAP. Informe del taller “Taller Regional sobre Estrategias e Intervenciones para Revitalizar las Políticas de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Centro América, Panamá y República Dominicana”. Guatemala, 2016.
5. Ministerio de la Presidencia de República Dominicana. Plan Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2022. República Dominicana, 2018.
6. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012. INIDE; Nicaragua 2011-2012. Disponible en: <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENDESA-2011-12-completa.pdf>
7. <https://www.economiafamiliar.gob.ni/estrategias-nacionales/>
8. <https://www.economiafamiliar.gob.ni/direccion-de-seguridad-alimentaria/>
9. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/110-noticias-2020/5471-presentan-resultados-del-censo-nutricional-2020-a-ong-nacionales-e-internacionales>



**INCAP**  
Instituto de Nutrición  
de Centro América y Panamá



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

## Contribuyendo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de Centroamérica y República Dominicana

INCAP Sede  
Calzada Roosevelt 6-25 zona 11,  
Guatemala, Centroamérica

[incap.int](http://incap.int)

+502 2315-7900

[e-mail@incap.int](mailto:e-mail@incap.int)

