

Recomendaciones



Utilizar los resultados del Censo como herramienta para la toma de decisiones en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos que generen procesos de inversión y transformación social en el ámbito municipal, departamental y nacional en forma sostenida, con el propósito de disminuir los niveles de pobreza, acortar brechas e inequidades y orientar las evaluaciones de incidencia de las políticas alimentarias, nutricionales, sociales y de desarrollo integral.



Valorar las necesidades y prácticas culturales de los Pueblos Indígenas en las políticas nacionales y municipales, procesos e intervenciones en general, considerando que los departamentos y municipios con mayor prevalencia de desnutrición crónica corresponden a territorios indígenas.



Considerar la información de este Censo en los procesos de planificación del desarrollo social y económico, descentralización y reforma del Estado, buscando:

- Institucionalizar los procesos,
- Identificar poblaciones y territorios postergados, y
- Definir mecanismos de coordinación intersectorial.

Descargue información sobre el

QUINTO CENSO NACIONAL DE TALLA

EN ESCOLARES DE PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

• 2024 •



Escanee el código QR para acceder a la información



8va. Avenida 13-06 zona 1,
Ciudad de Guatemala, Guatemala



Tel. 2411-1900

Visite nuestras redes sociales:

www.sesan.gov.gt SesanGT     SecretariaSESAN 



Ministerio de Educación

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República



QUINTO CENSO NACIONAL DE TALLA

EN ESCOLARES DE PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL SECTOR PÚBLICO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

• 2024 •

GUATEMALA
PROYECTO DE SOLUCIONES INNOVADORAS
PARA CADENAS DE VALOR AGRÍCOLA



El V Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Educación Primaria del Sector Público fijó los siguientes objetivos generales:



Determinar la prevalencia nacional del retardo en talla o desnutrición crónica por medio del indicador talla para edad en niñas y niños escolares de primer grado de educación primaria del sector público.



Aportar información actualizada, robusta y oportuna en relación a la prevalencia de retardo en talla como apoyo a la planificación, toma de decisiones y ejecución de programas de intervención en los diferentes niveles político-administrativos del país.

Cobertura del Censo y población participante, censada y analizada



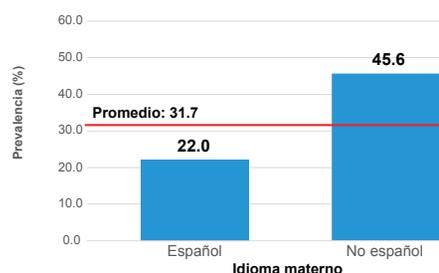
Población	Número
Total de niños y niñas de primer grado en el rango de edad válido	396,587
Total de niños y niñas censados	380,904
Total de niños y niñas excluidos del análisis por puntaje Z de talla/edad fuera del rango	310
Total de niños y niñas analizados	380,564
Número de centros educativos* participantes	16,303
Número de docentes de primer grado participantes (secciones de primer grado)	18,760
Número de directores de centros educativos* participantes	16,303

*Se refiere a centros educativos que son del sector público.

Clasificación del estado nutricional según valor del puntaje Z de talla para la edad de niños y niñas escolares de primer grado de primaria del sector público. Guatemala, 2024

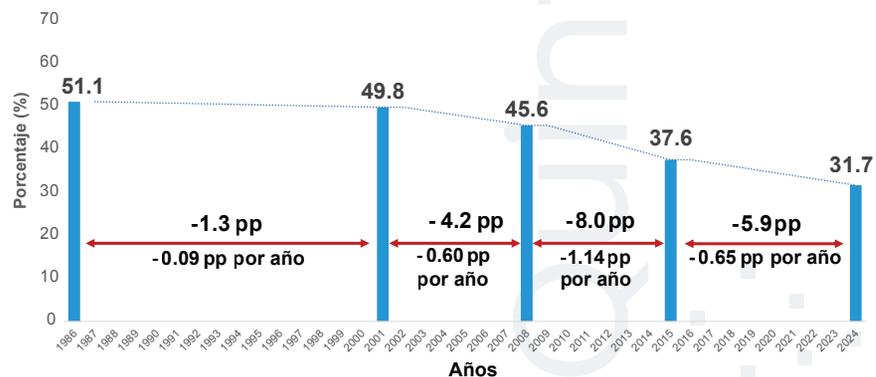
Estado nutricional	Número	Porcentaje
Normal	259,897	68.3
Retardo en talla	120,697	31.7
- Moderado	94,679	24.9
- Severo	26,018	6.8
Total	380,594	100.00

Prevalencia de retardo en talla de niños y niñas escolares de primer grado de primaria del sector público, según idioma materno. Guatemala, 2024



*Se clasifica y analiza por idioma materno según fue reportado y reconocido por el niño o niña al MINEDUC.

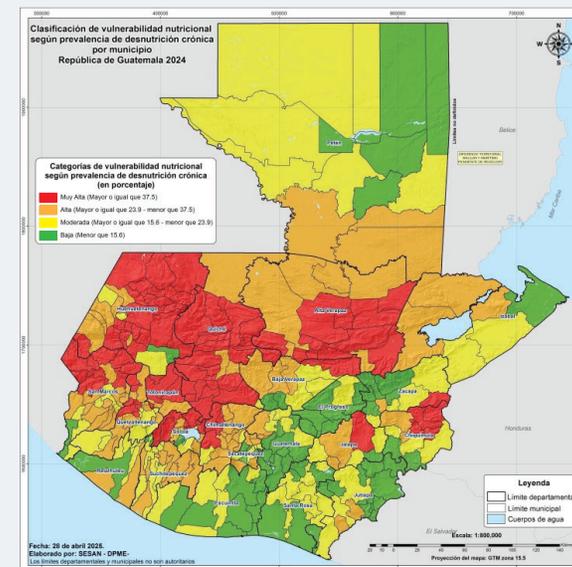
Tendencia de la prevalencia de retardo en talla en escolares de primer grado de primaria el sector público, según año censado



Clasificación de vulnerabilidad nutricional según prevalencia de desnutrición crónica por municipio. Guatemala, 2024

La clasificación de municipios según vulnerabilidad:

- 180 municipios (52.9%) están en las categorías **Alta** y **Muy Alta**.
- 92 municipios (27.1%) están en categoría **Moderada**.
- 68 municipios (20.0%) están en categoría **Baja**.



La velocidad de reducción más alta se observa entre 2008 y 2015, con 1.14 puntos porcentuales por año. Esto sugiere que hubo intervenciones que aceleraron la disminución de la prevalencia en niños y niñas menores de cinco años entre 2007 y 2015.