

Encuesta sobre nutrición 2019
Campamentos de refugiados saharauis, Tinduf, Argelia

Encuesta realizada: Abril-mayo de 2019

Informe Finalizado: 4^{de} octubre de 2019

Última revisión: 18^{de} diciembre de 2019

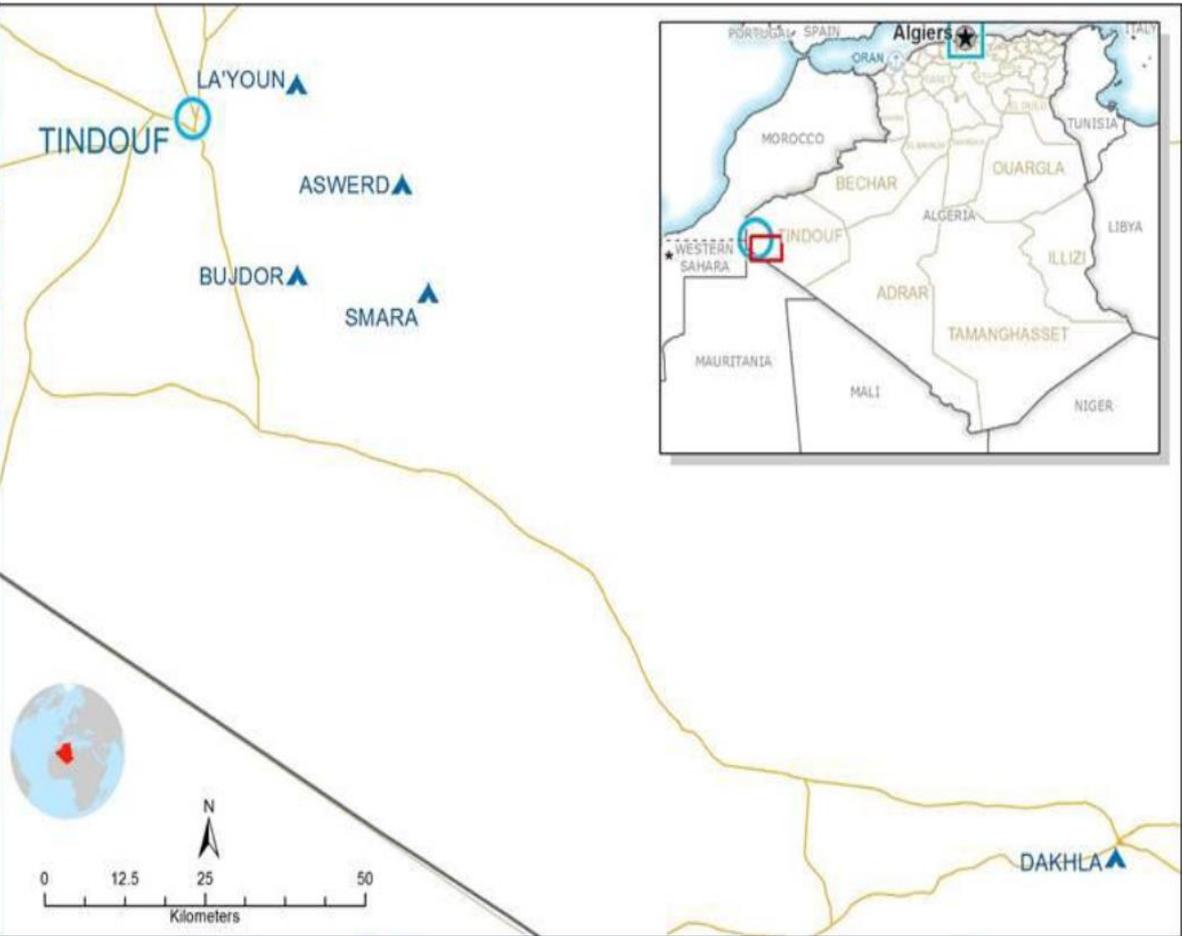


La Agencia de la ONU para los Refugiados



Programa
Mundial de
Alimentos

ALGERIA
Tindouf Refugee Camps - March 2016



Date Created: March, 2016
 Contact: ehab.elkhatib@wfp.org
 Website: www.wfp.org
 Prepared by: RBC, VAN GIS

- Refugee Camp
- Country Office
- National capital
- International Boundaries
- Road
- Sub Office
- Population Size
- Port
- State Boundary
- Contested territory

Data sources: WFP, UN/WHO, GeoNames, GADM
 The information published and the conclusions of material in this report do not constitute the endorsement of any opinion or the act of WFP assuming the legal or constitutional status of any country, territory, city or state, or assuming the delineation of its borders or boundaries.
 © World Food Programme 2015

RECONOCIMIENTOS

El autor desea agradecer la participación y el apoyo de las autoridades sanitarias de los refugiados saharauis. Un agradecimiento especial al Responsable de Salud, Muhammad Lamine Ould Dadi, y al Director de Cooperación para la Salud, Alien Abdulah Chej.

También agradecemos la participación y el apoyo de la Media Luna Roja Saharaui. Un agradecimiento especial al presidente de la Media Luna Roja Saharaui, Buhobeini Yahia, y a todos los equipos de la Media Luna Roja Saharaui que facilitaron el trabajo a nivel de Wilaya.

Agradecemos todo el apoyo logístico que recibimos de todo el equipo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra, Argel y la Suboficina de Tinduf, especialmente Agostino Mulas, Abdel Halim Osman Ali Elfaki y Caroline Wilkinson por su aliento y apoyo para facilitar la realización de la encuesta y por sus comentarios a este informe. También damos las gracias a todo el equipo del PMA en Argel y a la Suboficina Tinduf, especialmente a Armand Ndimurukundo por su apoyo en la realización de la encuesta. Además, reconocemos el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas y de las ONG.

Agradecemos el apoyo de la Media Luna Roja de Argelia para la conclusión satisfactoria de esta labor, especialmente el apoyo de Mohammed Lamine Senouci, sin el cual esta labor no habría sido posible.

Sin la dedicación de los miembros del equipo de la encuesta, los equipos de apoyo logístico y los conductores, la implementación de la encuesta no hubiera sido posible (*ver la lista completa del personal de la encuesta en la página siguiente*); les damos las gracias.

Por último, el autor está muy agradecido a todas las familias de refugiados saharauis que participaron en esta encuesta de nutrición y nos recibieron en sus hogares.

LISTA DEL PERSONAL DE LA ENCUESTA

Gestión de encuestas

Carlos Grijalva-Eternod (ACNUR)

Coordinación Técnica del Estudio

Chafik Meziani (ACNUR), Yvant Doret Nguetimo (PMA)

Gestión de datos

Carlos Grijalva-Eternod (ACNUR)

Preparación del informe

Carlos Grijalva-Eternod (ACNUR)

Coordinación sobre el terreno

Mahdjoub Boulanouar (ACNUR), Mohamed Lamine Bujars (CRS), Mohamed Lamine Senouci (CRA), Hamadi Mahfoud (CISP), Samir Zemouchi (CISP)

Supervisión de campo

Sidi Omar, Mariam Aliyen, Zaura Lahbab, Abdo Mohamed

Soporte de campo

Bentahar Yamina (ACNUR), Leila Abidi (ACNUR), Kentouli Souad (ACNUR), Tarouadada Karim (ACNUR), Djoudi Yamina (ACNUR), Bilal Harfouchi (PMA), Hasiba Banmeni (CISP)

Enumeradores

Aglana Mohsen, Aicha Abdallahi, Aza Bachi, Dahba Najem, Douli Ahmedsalem, Engia Lud, Jalida Saleh, Jatri Salek, Maima Abdallahi, Minatu Badi, Nagma Barka, Taslem Yahdih, Abdalahi Brahim, Baibaha Chej, Barakatu Abd Elbarka, Dahba Moh, Fatimatu Moh, Galia Ahmed, Jira Said, Mahmuda Moh Maulud, Mariam Salma Ahmed, Mohamed Ali Salem, Mula Bachar, Najat Houssein, Salka Azman, Agaila Moh Ahmad, Chaba Moh Said, Fatimetu Abdarham, Fatma Shrif, Galuha Ali, Jiyada (Meyada) Moh Lamin, Lahdiya Ali, Lala Sidi Azman, Mariam Moh Yahya, Mariam Mustafa, Mujtara Moh, Nana Abd Shakur, Nana Moh Nafee, Salambuha Amberik, Salka Moh Embarek, Salma Moh Mojtar, Saluka Waliyo, Suelma Salama, Sukeina Abdalahi, Tekbar Albachir Hama, Tfarah Ahmed, Zahra Husein, Zania Bara Zaidan

Conductores

Hamdi Najib, Achij Moh Ali, Lahbib lasiad, Abdalahe , Athman, Mohamed Mahmud, Maruf Abdo, Majedi Abdalahi, Albachir , Mohamed Salah , Hosain Madjoub, Elasri Habib (ACNUR), Sadgui Slimane (ACNUR), Argub Othmane (ACNUR), Hamdaoui Amara (ACNUR), Hamada Mahmoud (ACNUR), Hassan (PMA)

Contenido

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
Tabla 1. Resumen de los indicadores clave.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 CONTEXTO GENERAL	12
1.2. ORGANIZACIÓN LOCAL	12
1.3. SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	12
II. DISEÑO Y MÉTODOS DE LA ENCUESTA	14
2.1. OBJETIVO.....	14
2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA.....	14
2.3. OBJETIVOS.....	14
2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA, NÚMERO DE HOGARES Y NÚMERO DE CONGLOMERADOS INCLUIDOS	14
2.5. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO: SELECCIÓN DE GRUPOS, HOGARES, NIÑOS Y MUJERES.....	14
2.6. ESTADO NUTRICIONAL: RECOPIACIÓN DE DATOS E INDICADORES	15
2.6.1. <i>Datos Biológicos Obtenidos para los indicadores de nivel individual</i>	15
2.6.2. <i>Indicadores del estado nutricional</i>	18
2.6.3. <i>Indicadores de alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF)</i>	18
2.6.4. <i>Indicadores de seguridad alimentaria</i>	19
2.6.5. <i>Definiciones de casos y cálculos de otros indicadores pertinentes</i>	21
2.7. FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ENCUESTA.....	22
2.8. EL EQUIPO DE ENCUESTA, LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE CAMPO Y LA SUPERVISIÓN	23
2.8.1. <i>Equipos de encuesta</i>	23
2.8.2. <i>Recolección de datos</i>	23
2.8.3. <i>Supervisión de campo y controles de calidad</i>	23
2.9. ANÁLISIS DE DATOS	23
2.10. ÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	23
2.11. PROGRAMA DE ENCUESTAS	24
III. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	26
3.1) CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES ENCUESTADOS.....	26
3.2) ESTADO FÍSICO DE LOS NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD	28
3.2.1) <i>Desnutrición aguda global en niños de 6 a 59 meses</i>	28
3.2.2) <i>Insuficiencia ponderal en niños de 6 a 59 meses</i>	30
3.2.3) <i>El retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses</i>	32
3.3.4) <i>Distribución por edades de la desnutrición en niños de 6 a 59 meses de edad</i>	33
3.3) PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (IYCF)	35
3.4) TENDENCIAS DE PREVALENCIA A NUEVE AÑOS DE LOS INDICADORES DEL IYCF	47
3.5) ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD	51

3.6) ANEMIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)	55
3.7) ESTADO FÍSICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)	59
3.8) INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	62
3.9) ENFERMEDADES NO COMUNICABLES (ENCs)	70
3.10) LA DIARREA EN LA INFANCIA Y EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA	73
3.11) VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN	77
3.12) COBERTURA DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y POSTNATAL PARA MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES	78
3.13) COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA.....	80
3.14) AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE	81
IV. TENDENCIAS DE LOS INDICADORES DE NUTRICIÓN 1997-2019	84
4.1) PREVALENCIA DE LA MALNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD	84
4.2) PREVALENCIA DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD	85
4.3) PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD	86
4.4) PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS).....	87
4.5) PREVALENCIA DE PESO INSUFICIENTE, SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS).....	89
4.6) PUNTAJES DE CONSUMO DE ALIMENTOS	90
V. RECOMENDACIONES	91
5.1) SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ADECUACIÓN NUTRICIONAL	91
5.2) PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (IYCF)	92
5.3) DESNUTRICIÓN AGUDA	92
5.4) EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y LA ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES	93
5.5) LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENTRE LAS MUJERES	94
5.6) AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE	95
5.7) EVALUACIONES POBLACIONALES.....	95
VI. ANEXOS.....	96
Anexo 1) TABLAS DE RESULTADOS.....	97
Anexo 2) ATRIBUCIÓN DE CLUSTERES.....	143
Anexo 3) TÉRMINO DE REFERENCIA.....	145
Anexo 4) CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	151
Anexo 5) INFORMES DE PLAUSIBILIDAD	154

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ARC	Media Luna Roja Argelina
IMC	Índice de Masa Corporal
BSF	Alimentación suplementaria con manta
CI	Intervalo de confianza
CISP	Comité Internacional para el Desarrollo de la Amapola
ENA	Evaluación nutricional de emergencia
FCS	Puntuación de consumo de alimentos
GAM	Desnutrición aguda mundial
ZAZ	Longitud/altura para la edad Puntuación en Z
HDDS	Puntuación de la diversidad en la dieta de los hogares
AICF	Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño
LNS	Suplemento nutricional a base de lípidos
MAM	Desnutrición aguda moderada
MDD-W	Diversidad alimentaria mínima para las mujeres
MNP	Micronutriente Polvo
MUAC	Circunferencia de la parte media del brazo
N/A	No disponible
ENT	Enfermedades no transmisibles
CNIE	Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias
ONG	Organización No Gubernamental
FISCALÍA	Programa de tratamiento ambulatorio
PISIS	Programa integrado de salud infantil saharauí
PLW	Mujeres embarazadas y lactantes
rCSI	Índice de estrategia de afrontamiento reducida
SAM	Desnutrición aguda grave
ONU	Naciones Unidas
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
LAVADO	Agua, saneamiento e higiene
WAZ	Peso para la edad Puntuación Z
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud
WHZ	Peso para la longitud/altura Puntuación en Z

INTRODUCCIÓN

En los campamentos de refugiados saharauis (Wilayas: Laayoune, Awserd, Smara, Dakhla y Boujdour), situados cerca de Tinduf (Argelia), se llevó a cabo una encuesta estratificada de nutrición por grupos. La encuesta se llevó a cabo entre marzo y mayo de 2019, con el objetivo general de establecer un mapa detallado del perfil nutricional actual de la población. Los resultados de la encuesta se utilizaron para elaborar recomendaciones para mejorar el estado nutricional y la salud de los refugiados saharauis.

MÉTODOS

Los encuestados utilizaron un diseño estratificado de muestreo por conglomerados de dos etapas. Un total de 42¹ conglomerados se asignaron aleatoriamente a cada estrato utilizando la probabilidad proporcional al tamaño sobre la base de las estimaciones disponibles utilizadas para la programación humanitaria y utilizando el barrio como unidad de muestreo en esta primera etapa. En la segunda etapa, se seleccionaron al azar nueve hogares² de cada grupo, siguiendo el método actualizado de selección por proximidad del PAI.

En cada encuesta se incluyeron dos grupos de población: niños de 0 a 59 meses y mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Para todos los niños encuestados, se recogieron datos antropométricos estándar, el estado de vacunación contra el sarampión, la presencia de diarrea en las dos semanas anteriores y las prácticas de alimentación, así como las conductas de búsqueda de salud, durante los episodios de diarrea. Se recopilaron indicadores de alimentación de lactantes y niños pequeños para niños de 0 a 35 meses. Para las mujeres, se obtuvo el Índice de Masa Corporal (IMC) para evaluar el riesgo de enfermedades metabólicas crónicas. Se obtuvo sangre periférica en niños y mujeres para evaluar la hemoglobina mediante un fotómetro portátil (HemoCue® 201+). A nivel de los hogares, en todos los hogares encuestados se obtuvieron la Puntuación de Consumo de Alimentos (FCS) y la Puntuación de Diversidad Alimentaria de los Hogares (HDDS) -ambos indicadores de seguridad alimentaria-, así como los mecanismos de afrontamiento. Además, obtuvimos datos sobre las enfermedades no transmisibles (ENCs) y sobre el agua y el saneamiento en el hogar.

RESULTADOS

Se visitaron un total de 1.728 hogares. La mayoría de los hogares aceptaron ser encuestados 97.2% (1,944 niños y 2,463 mujeres). Los indicadores clave obtenidos en estas encuestas se resumen en el cuadro 1 que figura a continuación.

Estado nutricional de los niños de 6 a 59 meses - Indicadores antropométricos y anemia

La prevalencia global de la desnutrición aguda global (GAM), evaluada mediante la puntuación z (WHZ) <-2 y/o edema, fue del 7,6%, oscilando entre el 3,8% en El Aaiún y el 11,5% en Esmara. La prevalencia del GAM en Smara fue significativamente mayor que en todos los demás estratos. Se encontraron estimaciones de prevalencia similares cuando el GAM se definió como Circunferencia de la parte media del brazo (MUAC) < 12,5 cm y/o edema. La prevalencia del GAM ha empeorado significativamente desde 2016. La prevalencia del retraso en el crecimiento fue del 28,2%, oscilando entre el 27,4% en Esmara y el 30% en Dakhla. La prevalencia del retraso en el crecimiento ha empeorado significativamente desde 2016.

En general, el 50,1% de los niños de 6 a 59 meses sufren de anemia. Los tipos más comunes de anemia fueron leves (24,2%) y moderados (24,1%), y la anemia grave fue baja (1,7%). No hay diferencias significativas en la prevalencia de la anemia entre estratos. La prevalencia de la anemia ha empeorado significativamente desde 2016.

Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño (AICP)

La proporción de niños de menos de 24 meses amamantados fue alta, con un 85,4%. Entre los lactantes de <6 meses, la proporción de lactantes exclusiva o predominantemente alimentados con leche materna fue del 50,4% y el 63,7%, respectivamente. Según se informa, la lactancia materna se inició en la primera hora en el

¹ Para el estrato de Dakhla se asignaron al azar 36 grupos.

² Para el estrato de Dakhla, se seleccionaron al azar 12 hogares de cada grupo.

58% de los niños de menos de 24 meses de edad. La continuación de la lactancia materna a los 12 y 24 meses fue de 74,2% y 28,3%, respectivamente. La duración media de la lactancia materna fue de 20,7 meses. La prevalencia de la alimentación con biberón en niños menores de 24 meses fue del 21,4%.

La introducción adecuada de alimentos sólidos, semisólidos y blandos entre las edades de 6-8 meses fue reportada en el 64,8% de los niños de esa edad. Sólo el 31,9% de todos los niños de entre 6 y 23 meses de edad tenían una dieta mínima aceptable (un indicador de resumen de IYCF). La proporción de niños de 6 a 23 meses que informaron haber consumido alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro fue del 59,5%.

Diarrea, patrones de alimentación y conductas de búsqueda de salud

En general, el 10,4% de los niños de 0 a 59 meses informó haber presentado diarrea en las dos semanas anteriores (no hubo diferencias significativas entre estratos). Las prácticas de alimentación durante la diarrea fueron deficientes, ya que sólo el 28,7% de los niños recibieron más líquidos y más de la mitad (61,1%) vieron reducida su ingesta de alimentos. Las conductas de búsqueda de salud entre los cuidadores también fueron bajas, ya que sólo el 44,4% y el 34,7% de los niños con diarrea fueron llevados al centro de salud o sometidos a rehidratación oral, respectivamente.

Estado nutricional de las mujeres en edad fértil (15-49 años) - Indicadores antropométricos y anemia

En general, el 5,8% de las mujeres no embarazadas y no lactantes en edad fértil se clasificaron como con peso inferior al normal (IMC<18,5 kg/m²), el 36,5% como con sobrepeso (IMC>25 y <30 kg/m²) y el 29,6% como obesas (IMC>30 kg/m²). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue del 66,1%, oscilando entre el 62,9% en El Aaiún y el 69,2% en Esmara. En 2016 se observaron valores similares de prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de la anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva fue del 52,2%, y osciló entre el 47,9% en El Aaiún y el 55,6% en Esmara. No hubo diferencias significativas entre estratos. Las embarazadas presentaron estimaciones de prevalencia de la anemia similares (55,1%) a las no embarazadas y las mujeres lactantes presentaron una mayor prevalencia de la anemia (69,1%).

Indicadores de seguridad alimentaria

En general, la proporción de hogares clasificados con un FCS aceptable fue del 60,3%, oscilando entre el 57,2% en El Aaiún y el 62,9% en Dakhla. No se observaron diferencias significativas entre estratos. La puntuación media de diversidad dietética basada en el SCF (basada en un retiro del mercado de 7 días) fue de 5,3 sobre un valor máximo de 7 grupos de alimentos. El HDDS basado en el retiro del mercado de 24 horas fue de 8,2 de un valor máximo de 12 grupos de alimentos. La proporción de mujeres que alcanzaron la diversidad alimentaria mínima fue del 60,3%. No se observaron diferencias significativas entre estratos para estos indicadores.

En general, el valor medio del índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI) fue de 7,6, con un rango de 6,2 en Esmara a 9,4 en El Aaiún. Los estratos de Smara presentaron valores de rCSI más bajos observables, pero la diferencia no alcanzó significación estadística. Las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los hogares fueron la *dependencia de alimentos menos preferidos o menos costosos, el préstamo de alimentos o la ayuda de amigos o parientes y la limitación del tamaño de las porciones a la hora de las comidas*.

Enfermedades no transmisibles (ENCs)

En general, la prevalencia de adultos (de 25 a 64 años) con diabetes, colesterol sanguíneo alto, presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares fue del 11,4%, 4,5%, 8,9% y 2,6%, respectivamente. En todas las Wilayas, el 39,4% (IC del 95%: 35,5; 43,5) de los hogares supuestamente tenían un adulto que padecía diabetes, colesterol alto o hipertensión arterial, lo que demuestra la exposición social a las ENCs.

Indicadores de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

En total, el 41,5% de los hogares contaban con un suministro de agua que cumplía las normas del ACNUR (20 litros/persona/día). Hubo diferencias significativas entre estratos, siendo el de Dakhla el que presentó las estimaciones más altas (78,0%). Casi la mitad de los hogares declararon estar satisfechos con el suministro de agua (48,8%). En promedio, los hogares tenían sus tanques de agua recargados cada 31,4 días, que oscilaban entre 8,9 días en el estrato de Dakhla y 38,6 días en el estrato de Smara.

Una gran proporción de los hogares (79,3%) informó de la presencia de jabón. Las prácticas básicas de higiene, como lavarse las manos antes de preparar o comer alimentos, fueron altas (97,9%) con pocas diferencias entre estratos.

La mayoría de los hogares informaron que tenían acceso a una letrina y sólo una proporción muy pequeña de los hogares (0,5%) informaron que defecaban al aire libre.

Cobertura de los programas de atención de desnutrición aguda moderada y grave y de vacunación contra el sarampión

En general, la cobertura puntual del tratamiento de la desnutrición aguda moderada (MAM) y la desnutrición aguda grave (SAM) para los niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda fue baja (5,0% y 11,1%, respectivamente). Después de incluir a los niños que recibían atención MAM y SAM pero que no se ajustaban a la definición del caso, la cobertura del período se mantuvo baja en 12.6% y 42.5% para el tratamiento MAM y SAM, respectivamente.

La cobertura de vacunación contra el sarampión para los niños de 9 a 59 meses fue del 94,0%, casi en línea con los estándares recomendados de Sphere, con un 95%.

DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta de 2019, comparados con encuestas anteriores, sugieren un empeoramiento de la nutrición de la población saharauí. Hay un empeoramiento significativo tanto en el GAM como en el retraso en el crecimiento, que es significativamente mayor que en 2016. Tanto el GAM como la prevalencia del retraso en el crecimiento se consideran de poca importancia para la salud pública, aunque en el estrato de Esmara se consideran de gran importancia para la salud pública.

Del mismo modo, la prevalencia de la anemia ha aumentado en los niños de 6 a 59 meses de edad y se mantiene en niveles igualmente altos entre las mujeres en edad de procrear, en comparación con las estimaciones de prevalencia de 2016. El empeoramiento de la prevalencia de la anemia en los niños ha revertido los avances logrados en materia de salud pública desde 2010, tras la introducción de productos especiales como Chaila y Ghazala.

Los refugiados saharauíes se enfrentan ahora a un alto riesgo de enfermedades crónicas entre los adultos, determinado por la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre las mujeres en edad fértil y la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles entre los adultos en edad laboral (de 25 a 64 años).

RECOMENDACIONES

En la sección VI del presente informe (véase la página 75) se formulan recomendaciones para la adopción de medidas basadas en las conclusiones de esas encuestas.

Tabla 1. Resumen de los indicadores clave

Niños de 6 a 59 meses¹						
Indicadores clave (%)	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara	Agregado	
GAM	5.2	5.7	3.8	11.5	7.6 (6.3; 9.3)	
SAM	0.9	0.0	0.3	1.0	0.7 (0.3; 1.4)	
Sobrepeso	2.4	2.5	3.8	1.2	2.3 (1.7; 3.0)	
MUAC < 12.5 cm y/o edema	4.7	8.7	4.2	10.1	7.3 (6.0; 8.9)	
MUAC < 11.5 cm y/o edema	0.2	0.0	0.2	1.8	0.9 (0.5; 1.6)	
Retraso en el crecimiento	28.9	30.0	28.1	27.4	28.2 (25.3; 31.3)	
Retraso grave del crecimiento	10.0	7.1	11.9	9.6	10.0 (8.2; 12.0)	
Anemia Total	44.1	52.4	47.5	53.8	50.1 (46.7; 53.4)	
Anemia moderada	20.3	24.3	23.2	26.4	24.1 (21.6; 26.8)	
Anemia severa	1.9	1.7	2.2	1.4	1.7 (1.1; 2.7)	
Lactancia materna exclusiva (<6 meses)	--	--	--	--	50.4 (38.1; 62.7)	
Continuación de la lactancia materna al año	--	--	--	--	74.2 (65.7; 81.2)	
Continuación de la lactancia materna a los 2 años	--	--	--	--	28.3 (20.3; 37.9)	
Diversidad dietética mínima	46.7	58.4	48.3	60.3	54.3 (49.5; 59.1)	
Frecuencia mínima de las comidas	54.5	61.7	58.4	66.3	61.4 (55.6; 66.8)	
Dieta mínima aceptable	27.5	38.3	27.5	34.8	31.9 (26.6; 37.7)	
Consumo de alimentos ricos en hierro/fortificados	53.3	61.0	57.1	63.6	59.5 (54.2; 64.6)	
Mujeres en edad reproductiva (15 - 49 años)						
Indicadores clave (%)	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara	Agregado	
Infraponderar (IMC <18.5 kg/m ²)	4.4	4.3	7.4	5.9	5.8 (4.6; 7.3)	
Sobrepeso+ Obesidad	64.3	66.4	62.9	69.2	66.1 (63.2; 68.9)	
Anemia Total	51.9	51.2	47.9	55.6	52.2 (49.0; 55.3)	
Anemia moderada	26.6	27.0	23.8	25.1	25.3 (22.6; 28.1)	
Anemia severa	2.8	5.1	6.5	8.6	6.4 (5.2; 7.9)	
Indicadores de seguridad alimentaria de los hogares						
Indicadores clave (%)	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara	Agregado	
Aceptable para FCS	58.9	62.9	57.2	62.4	60.3 (55.0; 65.3)	
FCS frontera	40.1	36.3	40.9	36.7	38.5 (33.7; 43.6)	
FCS pobre	1.0	0.7	1.9	1.0	1.2 (0.7; 1.9)	
MDD-Mujeres	58.9	62.9	57.2	62.4	60.3 (55.0; 65.3)	
HDDS (media)	8.2	8.3	8.2	8.3	8.2 (8.1; 8.4)	
No usar estrategias de afrontamiento	25.4	27.8	21.4	20.9	22.8 (18.3; 28.0)	
Indicadores de calidad del agua en los hogares						
Indicadores clave (%)	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara	Agregado	
Cumplió con las normas de suministro de agua del ACNUR	43.7	78.0	35.6	32.9	41.5 (36.9; 46.4)	
Hogar satisfecho con el suministro de agua	47.3	66.5	25.7	60.7	48.8 (43.3; 54.3)	

I. INTRODUCCIÓN

1.1 CONTEXTO GENERAL

Argelia acoge a refugiados saharauis desde 1975 y viven en campamentos situados entre 10 y 180 km de Tinduf, en la región suroccidental de Argelia. En la actualidad, la solución política para su retorno se encuentra en un punto muerto, ya que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y el Secretario General siguen esforzándose por encontrar una solución para el futuro de los refugiados. Su situación se considera una emergencia prolongada.

En 1986, después de recibir asistencia del Gobierno argelino, a través de la Media Luna Roja argelina, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) comenzaron a prestar asistencia humanitaria a los refugiados saharauis a petición del Gobierno argelino. En la actualidad, la mayoría de los hogares de refugiados saharauis dependen de la asistencia internacional, ya que se encuentran en una zona remota con acceso limitado a los mercados y oportunidades de integración local, y con pocas opciones para realizar actividades de autosuficiencia en los campamentos. La ubicación de los campamentos se caracteriza por un entorno desértico riguroso en el que son frecuentes las tormentas de arena, con temperaturas extremadamente altas durante los meses de mayo a septiembre (por encima de los 50º C), y un invierno frío de noviembre a marzo (0º C). Las precipitaciones son escasas e irregulares.

1.2. ORGANIZACIÓN LOCAL

Los campamentos de refugiados saharauis cuentan con una organización administrativa y sanitaria definida. La población está organizada en cinco campamentos o Wilayas (El Aaiún, Awserd, Smara, Boujdour y Dakhla). Cada Wilaya se divide en dairas (distritos); El Aaiún y Awserd tienen cada una seis dairas, Smara y Dakhla tienen cada una siete dairas y Boujdour tiene tres dairas (29 dairas en total). Cada Daira se subdivide en barrios de población aproximadamente igual (116 barrios en total).

Cuatro wilayas tienen un hospital, y cada daira tiene un centro de salud primaria (29 en total). En Rabouni hay un Hospital Central. El acceso a los servicios médicos es gratuito, pero los gastos de transporte no están cubiertos.

En 2017, el ACNUR apoyó la creación de un Grupo de Trabajo sobre Cifras de Población (PFWG) con miembros como UNICEF, PMA, Media Luna Roja Saharaui (SRC), Oxfam, Médicos del Mundo (MDM), Il Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP). En 2018, el ACNUR actualizó la estimación de la población de refugiados saharauis en los campamentos de 90.000 a 173.600 personas. Debido a la politización de las cifras, el ACNUR volvió a la cifra de planificación de 90.000 a la espera de un ejercicio de registro, al tiempo que reconocía que las necesidades humanitarias en los campamentos se estiman mucho mayores".

A los efectos de las intervenciones en materia de seguridad alimentaria, el PMA ha seguido basándose en las estimaciones de población más elevadas que figuran en el informe del Grupo de Trabajo sobre las Poblaciones Indígenas y el ACNUR de marzo de 2018. Recientemente, la Junta Ejecutiva del PMA aprobó la distribución de 133.672 raciones mensuales (aproximadamente las tres cuartas partes de la cifra estimada de población). La evaluación de la vulnerabilidad terminada en septiembre de 2018 no se ha hecho pública porque está relacionada con la estimación actualizada de la población.

1.3. SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

A pesar de las mejoras sostenidas en los indicadores de nutrición a lo largo de los años, la situación nutricional de los refugiados saharauis sigue siendo precaria. Los problemas nutricionales de mayor importancia para la salud pública son la anemia en las mujeres y la anemia y el retraso en el crecimiento en los niños (de 6 a 59 meses de edad).

La última encuesta de nutrición, realizada en 2016³, reveló una prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) y niños de 6-59 meses de edad que se encuentran alrededor del umbral de importancia media para la salud pública (45,2% y 38,7, respectivamente). Además, se

³ Encuesta Nutricional, Campamentos de Refugiados Saharauis. Tindouf, Argelia. Oct-Nov 2016.

registraron niveles excesivamente altos de anemia entre las mujeres embarazadas y lactantes en edad reproductiva (59,8% y 72,0%, respectivamente). Las encuestas de nutrición anteriores han mostrado una fuerte correlación entre la deficiencia de hierro y la prevalencia de la anemia en esta población⁴, y el retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses de edad es casi de importancia media para la salud pública. Además, hubo una prevalencia muy alta de sobrepeso (36,4%) y obesidad (30,7%) entre las mujeres en edad fértil. Estas estimaciones representan uno de los principales factores de riesgo de enfermedades metabólicas en la población, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer⁵.

⁴ Encuesta antropométrica y de nutrición con micronutrientes. Campamentos de refugiados saharauis, Tindouf, Argelia. Septiembre de 2002

⁵ Informe sobre la Encuesta de Nutrición y el Análisis del Impacto de la Intervención contra la Anemia. Campamentos de refugiados saharauis, Tindouf, Argelia. septiembre de 2012

II. DISEÑO Y MÉTODOS DE LA ENCUESTA

2.1. OBJETIVO

Llevar a cabo una encuesta de nutrición estratificada para establecer un mapa detallado del perfil nutricional actual de la población refugiada saharauí. Los resultados se utilizarán para producir recomendaciones sobre acciones para mejorar el estado nutricional y la salud de los refugiados saharauís⁶.

2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA

- Hogares
- Niños de 0 a 59 meses
- Mujeres en edad reproductiva (15 - 49 años)

2.3. OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de la desnutrición en niños de 6 a 59 meses.
- Determinar la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses.
- Evaluar los indicadores de la práctica de alimentación de⁷ lactantes y niños pequeños (IYCF).
- Determinar la prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).
- Determinar la prevalencia de sobrepeso en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).
- Determinar el puntaje de consumo de alimentos de los hogares.
- Determinar hasta qué punto se utilizan estrategias de afrontamiento negativas en los hogares.
- Evaluar la diversidad de la dieta de los hogares.
- Evaluar los factores de riesgo de enfermedades crónicas como el consumo de tabaco y dietas inadecuadas.
- Determinar la prevalencia de la diarrea en niños de 0 a 59 meses, y el manejo de la misma en el hogar.
- Evaluar la situación del agua y el saneamiento, y las prácticas de higiene apropiadas (WASH).
- Fortalecer la capacidad del sistema de salud para diseñar e implementar encuestas nutricionales.

2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA, NÚMERO DE HOGARES Y NÚMERO DE CONGLOMERADOS INCLUIDOS

Basándose en los cálculos del tamaño de la muestra, se estimó que se necesitaban alrededor de 420 hogares por estrato, para asegurar un tamaño de muestra requerido de 377 niños de 0 a 59 meses y 383 mujeres no embarazadas en edad reproductiva⁸. Tras la capacitación del equipo de campo de la encuesta y la experimentación de la recopilación de datos sobre el terreno, el tamaño de los conglomerados se fijó en nueve hogares⁹, con 48 conglomerados por estrato, con la excepción del estrato de Dakhla, en el que el número de conglomerados se fijó en 36, con 12 conglomerados en cada uno de ellos. De acuerdo con las encuestas de nutrición de 2010 y 2012, Boujdour fue considerado un distrito de Smara.

2.5. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO: SELECCIÓN DE GRUPOS, HOGARES, NIÑOS Y MUJERES

Se siguió un muestreo por conglomerados de dos etapas para cada encuesta. En la primera etapa, utilizando cifras de población acordadas, cada distrito -Daira- se dividió en barrios de aproximadamente igual tamaño -barrios-. La asignación por conglomerados se llevó a cabo a nivel trimestral utilizando el método de proporcionalidad al tamaño de la población (PPS¹⁰). Al utilizar el trimestre como unidad de asignación, nos propusimos asegurar la máxima dispersión de los grupos y una mayor representación de cada uno de los trimestres¹¹.

En la segunda etapa, elegimos aleatoriamente los hogares de cada trimestre seleccionado, siguiendo el método modificado del EPI para la selección de proximidad. El equipo de encuesta, con la ayuda de las "jefas de barrio" en la mayoría de los casos, se dirigió al centro geográfico del barrio y lanzó un bolígrafo para seleccionar una dirección al azar para caminar hasta el límite del barrio. La elección de esta dirección aleatoria inicial aseguró la aleatorización de los hogares a visitar a fin de evitar el sesgo sistemático, que puede surgir

⁶ Los términos de referencia originales de la Encuesta de nutrición se incluyen en el *Anexo 1*.

⁷ OMS 2008. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Conclusiones y reunión de consenso celebrada del 6 al 8 de noviembre de 2007. Parte 1: Definiciones y Parte 2: Medición.

⁸ Véase el *Anexo 2* para los cálculos del tamaño de la muestra y el número de hogares.

⁹ Debido a la gran cantidad de indicadores y a la realización de pruebas previas a los cuestionarios, cada equipo no pudo encuestar a más de 12 hogares al día.

¹⁰ Véase el *Anexo 3* para la asignación de grupos de países.

¹¹ En las encuestas realizadas antes de 2010 se habían asignado grupos temáticos a nivel de distrito.

si los equipos de la encuesta toman sistemáticamente muestras de los hogares de manera subjetiva y sesgada. En el borde del cuarto/cluster, la pluma fue lanzada de nuevo, hasta que apuntó hacia el cuerpo del cuarto/cluster. El equipo entonces caminó a lo largo de esta segunda línea contando cada casa a la derecha y a la izquierda en el camino¹². La primera casa que se visitó se seleccionó al azar, escogiendo un número al azar entre una y el número de hogares contados al caminar a lo largo de la segunda línea. Cada hogar subsiguiente situado más a la derecha, cuando estaba de pie frente a la puerta por la que el equipo había entrado previamente, fue seleccionado y visitó hasta 9-12 hogares.

Si el equipo llegaba al límite del trimestre antes de completar los hogares requeridos para el grupo, regresaban al centro del trimestre y volvían a repetir el proceso de selección. Si el trimestre se agotó sin obtener el número requerido de hogares, entonces se seleccionó el trimestre más cercano y se repitió el procedimiento hasta alcanzar el número requerido de hogares.

Un hogar se definió como un grupo de personas que viven juntas (compartiendo las mismas comidas y/o durmiendo bajo el mismo techo) de acuerdo con la mayoría de las encuestas anteriores. Si alguno de los miembros del hogar de nuestra población objetivo no estaba presente en el momento de la visita, se les pidió a los miembros de la comunidad/vecinos que los trajeran a la casa¹³. Si los miembros del hogar se habían marchado permanentemente o no se esperaba que regresaran antes de que el equipo de encuesta tuviera que abandonar el barrio, se consideraba que el hogar estaba *vacío o abandonado* y se lo reemplazaba. Si un individuo o un hogar entero se negaba a participar, se consideraba y etiquetaba como una negativa, y el individuo u hogar no era reemplazado.

En el hogar seleccionado, se incluyeron todos los niños de 0 a 59 meses y todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Si un niño seleccionado presentaba una condición que impedía obtener mediciones antropométricas, éstas no se recopilaban; sin embargo, se obtenían datos para todos los demás indicadores.

Dos encuestadores capacitados de cada hogar recopilaron los datos mediante un cuestionario ODK. Un encuestador llenó la mitad del cuestionario con respecto a todos los datos a nivel individual. Posteriormente, otro encuestador rellenaría la segunda mitad del cuestionario con los datos de los hogares. El registro detallado de los resultados de todos los hogares encuestados dentro de cada grupo se mantuvo en la hoja de control del grupo.

2.6. ESTADO NUTRICIONAL: RECOPIACIÓN DE DATOS E INDICADORES

2.6.1. Datos Biológicos Obtenidos para los indicadores de nivel individual

La **Tabla 2** proporciona una definición de todos los indicadores y procedimientos por grupos de población. Para obtener estos indicadores se obtuvieron los siguientes datos:

- *La edad* de los niños se calculó mediante el sistema ODK a partir de la fecha de nacimiento obtenida de la tarjeta sanitaria u otro documento oficial. Se pidió a las mujeres que recordaran su edad en años completos.
- *El peso* se obtuvo utilizando una báscula digital electrónica Seca 876 con función madre/hijo de pie sobre una tabla de madera para mayor estabilidad. Las mediciones se realizaron con una precisión de 0,1 kg. Cada báscula se verificó regularmente con un peso estándar de 1 kg antes del inicio de la encuesta y regularmente durante la misma. Los niños que no podían estar solos eran pesados mientras eran llevados por su cuidador utilizando la función madre/niño. Los niños fueron pesados con ropa ligera mientras que las mujeres fueron vestidas. Las mujeres PLW no fueron pesadas.
- *La altura y la longitud* se tomaron con un estadiómetro Shorr (infante/niño/adulto) siguiendo las recomendaciones estándar. La medición se registró con una precisión de 0,1 cm. Los niños menores de

¹² Numeración con tiza de los hogares.

¹³ Si el niño o la mujer elegible no estaba presente en el momento de la primera visita, el equipo regresó más tarde en el día para completar a todos los miembros elegibles dentro del hogar. Del mismo modo, si todos los miembros del hogar estaban ausentes, se pedía a los vecinos que informaran a los miembros ausentes y se volvía a visitar el hogar antes de salir del trimestre al final del día.

24 meses se midieron en posición supina. Los niños mayores de 24 meses fueron medidos de pie. El mismo estadiómetro se utilizó para medir la estatura de las mujeres. La altura no se midió en PLW.

- *La presencia de edema con fovea bilateral* en niños se determinó presionando ambos pies durante tres segundos. Si quedaba una huella poco profunda en ambos pies, el edema se registraba como presente. No se evaluó ningún edema en las mujeres.
- *El MUAC* se midió utilizando una cinta MUAC en el brazo izquierdo de niños de 6 a 59 meses y mujeres. La medición del MUAC se registró con una precisión de 0,1 cm.

FINAL DRAFT

Tabla 2. Indicadores del estado nutricional

Tipo de prevalencia	Indicador	Niños (6-59 meses)	Mujeres (15-49 años)		
			No embarazada	Lactancia	Embarazada
Desnutrición (peso + altura)	Desnutrición aguda global	WHZ<-2 y/o edema	--	--	--
	Desnutrición aguda moderada	WHZ<-2 y ≥-3	--	--	--
	Desnutrición aguda grave	WHZ<-3 y/o edema	--	--	--
	Retraso en el crecimiento	ZAZ <-2	--	--	--
	Retraso moderado del crecimiento	HAZ<-2 y ≥-3	--	--	--
	Retraso grave del crecimiento	ZAZ <-3	--	--	--
	Infraponderar	WAZ<-2	IMC < 18.5	--	--
	Bajo peso moderado	WAZ<-2 y ≥-3	--	--	--
	Insuficiencia ponderal grave	WAZ<-3	--	--	--
Anemia	Anemia total	Hb <11.0g/dL	Hb <12.0g/dL		Hb <11.0g/dL
	Anemia leve	Hb 10.9 - 10.0g/dL	Hb 11.9 - 11.0g/dL		Hb 10.9 - 10.0g/dL
	Anemia moderada	Hb 9.9 - 7.0g/dL	Hb 10.9 - 8.0g/dL		Hb 9.9 - 7.0g/dL
	Anemia grave	Hb <7.0g/dL	Hb <8.0g/dL		Hb <7.0g/dL
Desnutrición (MUAC)	Desnutrición aguda global	MUAC< 12.5 cm	--		MUAC<23.0 cm
	Desnutrición aguda moderada	MUAC< 12.5 y ≥11.5 cm	--	--	--
	Desnutrición aguda grave	MUAC < 11.5 cm	--	--	--
Sobrepeso	Sobrepeso	WHZ>2	IMC> <u>25</u> y <30		
	Obesidad		IMC> <u>30</u>		

WHZ: Peso para la longitud/altura puntuación z, HAZ: Longitud/altura para la edad puntuación z, WAZ: Peso para la edad puntuación z, IMC: Índice de masa corporal, Hb: Hemoglobina

- Se midió la *hemoglobina* en todos los niños de 6 a 59 meses y en las mujeres en edad reproductiva. La hemoglobina se midió con un fotómetro portátil (HemoCue® 201+). La sangre periférica se extrajo de un pinchazo en el dedo con una lanceta de seguridad. La primera gota se dejó formar y se limpió con un pañuelo de papel. La segunda gota se transfirió a una microcuveta HemoCue para medir la hemoglobina. El resultado se expresó con una precisión de 0,1 g/dL.

Referencias: Los niños de 6 a 59 meses fueron remitidos a un centro de salud para su tratamiento cuando su WHZ era <-2, MUAC era < 12,5 cm, había edema o cuando la hemoglobina era < 7,0 g/dL. Las PLW se remitieron al tratamiento cuando el MUAC estaba por debajo de 23,0 cm o la hemoglobina era < 7,0 g/dL. Otras mujeres en edad reproductiva fueron remitidas cuando la hemoglobina era < 8.0 g/dL

2.6.2. Indicadores del estado nutricional

La Tabla 2 muestra la definición de los indicadores nutricionales para el análisis.

2.6.3. Indicadores de alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF)

Se obtuvieron y evaluaron indicadores de las prácticas del AIAF siguiendo las recomendaciones de la OMS¹⁴. A continuación se presenta la lista de indicadores del FIAJ recopilados en la encuesta de nutrición.

Indicadores básicos del AICF

IYCF-1. Iniciación temprana a la lactancia materna: Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados en la primera hora de vida.

IYCF-2. Lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad que se alimentan exclusivamente con leche materna¹⁵.

IYCF-3. Continuación de la lactancia materna al año: Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que reciben leche materna.

IYCF-4. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos: Proporción de niños de 6 a 8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o blandos.

IYCF-5. Diversidad dietética mínima: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos de alimentos.

IYCF-6. Frecuencia mínima de las comidas: Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o blandos (pero también leche para niños no amamantados) el número mínimo de veces o más. Para los niños amamantados, el número mínimo de veces varía con la edad (2 veces si son de 6 a 8 meses y 3 veces si son de 9 a 23 meses). En el caso de los niños no amamantados, el número mínimo de veces no varía según la edad (4 veces para todos los niños de 6 a 23 meses).

IYCF-7. Dieta mínima aceptable: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna). Este indicador combina la frecuencia mínima de las comidas y los indicadores de diversidad dietética mínima.

IYCF-8. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro diseñados especialmente para lactantes y niños pequeños, o fortificados en el hogar¹⁶.

IYCF Indicadores opcionales

IYCF-9. Niños que han sido amamantados: Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que han sido amamantados.

IYCF-10. Continuación de la lactancia materna a los 2 años: Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que reciben leche materna.

¹⁴ Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS-UNICEF, 2010.

¹⁵ Sólo leche materna (incluida la leche extraída o de una nodriza), SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales para la lactancia, medicamentos).

¹⁶ LNS no fue considerado durante la encuesta, ya que ha habido una escasez de LNS desde octubre de 2015.

IYCF-11. Lactancia materna apropiada para la edad: Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que son amamantados adecuadamente.

IYCF-12. Lactancia materna predominante de menos de 6 meses: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad que predominantemente amamantado.

IYCF-13. Duración de la lactancia materna: Duración media de la lactancia materna en niños menores de 36 meses de edad.

IYCF-14. Alimentación con biberón: Proporción de niños de 0 a 23 meses que son alimentados con biberón.

IYCF-15. Frecuencia de alimentación con leche para niños no amamantados: Proporción de niños no amamantados 6-23 meses de edad que reciben al menos 2 tomas de leche.

2.6.4. Indicadores de seguridad alimentaria

Puntuación de consumo de alimentos (FCS): El SCA es una puntuación de la diversidad de la dieta ponderada por frecuencia que se calcula utilizando la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos por un hogar durante un período de siete días antes de la encuesta¹⁷. Para examinar los patrones de consumo de alimentos, se preguntó a los hogares muestreados el número de días que se habían consumido alimentos específicos, agrupados en ocho grupos de alimentos, durante los siete días anteriores a la entrevista.

Para cada grupo de alimentos, la frecuencia de días en que se consumió cualquier artículo del grupo de alimentos se tabula de cero (nunca se comió) a siete (se comió todos los días). Se asignó un peso a cada grupo de alimentos, lo que representa su importancia nutricional. La frecuencia obtenida para cada grupo de alimentos se multiplicó por el factor de peso. El SCA es la suma de los grupos de alimentos ponderados. Los grupos de alimentos y pesos utilizados para el cálculo se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3: Grupos de alimentos y pesos clave

Grupo de alimentos	Factor de peso	Valor máximo
Cereales y tubérculos	2	14
Pulsos	3	21
Verduras	1	7
Fruta	1	7
Carne y pescado	4	28
Productos lácteos	4	28
Azúcar	0.5	3.5
Aceite	0.5	3.5

Se utilizaron dos umbrales estándar para distinguir los diferentes niveles de consumo de alimentos, en una población en la que el aceite y el azúcar se consumen 18diariamente, como se recomienda. Un hogar con un valor de puntuación entre 0-28 se clasificó como con un FCS "pobre", 28,5-42 como "límite", y una puntuación >42 como "aceptable".

La diversidad alimentaria se define como el número de alimentos o grupos de alimentos diferentes consumidos durante un período de referencia determinado (7 días o 24 horas), sin tener en cuenta la frecuencia de consumo. En la encuesta se incluyeron los siguientes indicadores de diversidad dietética:

¹⁷ Análisis de consumo de alimentos. Cálculo y uso de la puntuación del consumo de alimentos en el análisis de la seguridad alimentaria. VAM, 2008

¹⁸ Se estableció una puntuación de 28 como el valor mínimo del SCA con un consumo diario previsto de alimentos básicos (frecuencia*peso, 7*2=14) y hortalizas (7*1=7).

Indicador	Nivel	Número de grupos de alimentos	Período de recuperación
Puntaje de diversidad en la dieta de los hogares (HDDS)	Hogar	12 (agregado de 16 artículos)	24 horas
Puntaje de Diversidad Dietética (DDS)	Hogar	7	7 días
Puntaje de diversidad en la dieta de las mujeres (WDDS)	Mujeres	10 (agregado de 14 artículos)	24 horas

El HDDS se calculó de acuerdo con las¹⁹ directrices de FANTA 2006 y FAO 2011 sumando el número de grupos de alimentos consumidos por cualquier miembro del hogar dentro y fuera de la casa durante las últimas 24 horas, de un máximo de 12 grupos de alimentos, a saber: 1) Cereales, 2) Carne y productos cárnicos, 3) Raíces y tubérculos, 4) Verduras, 5) Frutas, 6) Frijoles y otras legumbres, 7) Productos lácteos, 8) Grasas y aceites, 9) Azúcares y miel, 10) Pescados y mariscos, 11) Huevos, 12) bebidas, especias y condimentos.

DDS: 20 Para este indicador, los grupos de alimentos se basan en la clasificación de grupos de alimentos del PMA para el SCA (cuadro 3). La diversidad dietética se evaluó en base al número de grupos de alimentos consumidos durante los últimos siete días antes de la encuesta, excluyendo el azúcar según la metodología del IFPRI. Las categorías de DDS se derivan de los siete grupos de alimentos en: DDS bajo (< 4,5), medio (5 y 6) y alto (> 6).

MDD-W y WDDS: La Diversidad Dietética Mínima para Mujeres (MDD-W) es un indicador dicotómico de si las mujeres de 15 a 49 años de edad han consumido al menos cinco de cada diez grupos de alimentos definidos el día o la noche anterior²¹. Los diez grupos son: 1) Granos, raíces y tubérculos blancos y plátanos, 2) legumbres, 3) nueces y semillas, 4) productos lácteos, 5) carne, aves y pescado, 7) huevos, 8) Verduras de hoja verde oscuro, 8) Otras frutas y verduras ricas en vitamina A, 9) Otras verduras, 10) Otras frutas.

Los pasos de cálculo son similares para HDDS, DDS y WDDS. Se asignó un punto a cada grupo de alimentos consumidos durante el período de referencia y se calcularon las sumas de todos los puntos para cada uno de ellos a fin de crear la puntuación de diversidad dietética (0 como mínimo y como máximo el número total de grupos de alimentos considerados).

Los cuestionarios estándar de la FAO/FANTA desarrollados para evaluar el HDDS y el WDDS se adaptaron al contexto a través de sesiones de trabajo con grupos de mujeres saharauis²², y se perfeccionaron durante la formación. Alimentos locales comunes cuando se incluyan según corresponda.

Índice de estrategias de afrontamiento reducidas (rCSI): La puntuación de la rCSI se utilizó para evaluar los comportamientos de afrontamiento y se comparó con el seguimiento en curso del PMA, que también incluye este indicador clave. La rCSI es una medida rápida que evalúa los comportamientos de consumo de alimentos que los hogares adoptan a corto plazo (los siete días anteriores) cuando no pueden acceder a una cantidad suficiente de alimentos²³. Combina el uso de las siguientes cinco estrategias de afrontamiento basadas en el consumo de alimentos en un solo índice: Comer menos alimentos preferidos, pedir prestados alimentos y dinero a amigos y familiares, limitar las porciones a la hora de comer, limitar la ingesta de adultos para que los niños pequeños puedan comer, y reducir el número de comidas al día. A las cinco estrategias se les asignan ponderaciones basadas en la severidad²⁴. Las puntuaciones de la CSI se generan multiplicando la frecuencia

¹⁹ Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. FAO. 2011

²⁰ WFP_IndicatorsFSandNutIntegration.pdf

²¹ Diversidad alimentaria mínima para las mujeres. Una guía de medición. FAO/FANTA 2016.

²² Monitores de alimentos del CISP

²³ rCSI evalúa la cuestión: "¿Qué hacen los hogares cuando se enfrentan a la falta de alimentos y al mismo tiempo no tienen suficiente dinero para comprarlos?"

²⁴ "Comer alimentos menos preferidos o caros", "limitar el tamaño de las porciones a la hora de la comida" y "reducir el número de comidas/día" tienen una puntuación de severidad de 1. "Pedir comida prestada con la ayuda de amigos o familiares" y "restringir el consumo de los adultos para que los niños pequeños la coman" una puntuación de 2 y 3 respectivamente.

con la que se empleó cada estrategia en los últimos siete días por su correspondiente peso de gravedad, y luego sumando los totales.

2.6.5. Definiciones de casos y cálculos de otros indicadores pertinentes

El punto de alimentación selectiva y el período de cobertura del programa de alimentación se estimaron utilizando el método directo de la siguiente manera:

FINAL DRAFT

Cobertura de puntos:

SFP: Nº de niños encuestados con MAM según los criterios de admisión de la SFP que reportaron estar registrados x100

Número de niños encuestados con MAM según los criterios de admisión de la SFP

Fiscalía: Número de niños encuestados con SAM según los criterios de admisión de la Fiscalía que declararon estar inscritos x 100

Número de niños encuestados con SAM según los criterios de admisión de la Fiscalía

Cobertura de períodos:

SFP: Nº de niños encuestados con MAM que reportaron estar registrados + casos registrados pero recuperados x 100

Número de niños encuestados con casos de MAM + MAM registrados pero recuperados

Fiscalía: Nº de niños encuestados con SAM que declararon estar registrados + casos registrados pero recuperados x 100

Número de niños encuestados con casos de SAM + SAM registrados pero recuperados

Se consideraba a un niño en SFP/OTP si la madre confirmaba que el niño estaba recibiendo tratamiento MAM/SAM (Plumpy'Sup® o Plumpy'Nut®) en los centros de salud. Se mostró apoyo visual con imágenes de productos nutricionales.

Vacunación contra el sarampión en niños de 9 a 59 meses: La vacunación contra el sarampión se evaluó mediante la comprobación de la vacuna contra el sarampión en la tarjeta de salud o por los cuidadores recuerdan si no había una tarjeta de salud disponible.

Diarrea en las últimas 2 semanas en niños de 0 a 59 meses: un episodio de diarrea se definió como tres deposiciones blandas o más en 24 horas.

Mujeres lactantes: Mujeres que informaron estar amamantando a un niño de <6 meses.

2.7. FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ENCUESTA

El entrenamiento duró dos semanas y se realizó en español mientras se traducían simultáneamente al Hassaniya. Los temas tratados fueron la malnutrición y sus causas, el propósito y los objetivos de la encuesta, la metodología, las medidas antropométricas y de hemoglobina y los errores comunes, las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo, la familiarización con los cuestionarios mediante la revisión del propósito de cada pregunta, las técnicas de entrevista y el registro de datos, la interpretación del calendario de eventos y la determinación de la edad, la verificación de la calidad después de la cumplimentación de los cuestionarios y los procedimientos de campo. Las sesiones fueron teóricas y prácticas.

Después de la capacitación, se realizó una prueba de estandarización en preescolares para evaluar la variabilidad inter e intraobservador en las mediciones antropométricas entre los topógrafos. Al mismo tiempo, los topógrafos entrenados para evaluar la hemoglobina practicaron y mejoraron su técnica con los niños. Tras la prueba de estandarización, se llevó a cabo una prueba piloto de recogida de datos en Boujdour. Los objetivos del proyecto piloto eran los siguientes

- Determine el tiempo promedio por hogar para estimar cuántos podrían medirse por día y ajuste en consecuencia el número requerido de conglomerados basándose en la muestra calculada.
- Identificar problemas/dificultades potenciales con los métodos o cuestionarios de la encuesta.

Cincuenta y seis personas participaron en la capacitación. La selección final de los encuestadores se realizó al final del ejercicio de capacitación.

2.8. EL EQUIPO DE ENCUESTA, LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE CAMPO Y LA SUPERVISIÓN

2.8.1. Equipos de encuesta

Los antecedentes del personal que componía los equipos eran enfermeras, técnicos de laboratorio de las Instituciones de Salud de los Refugiados y monitores de alimentos del CISP. Doce equipos, de cinco personas cada uno, se inscribieron después de la capacitación. Cada equipo estaba compuesto por dos encuestadores de cuestionarios y dos personas responsables de tomar medidas antropométricas y medir la hemoglobina. Una de las personas fue seleccionada como supervisora del equipo.

2.8.2. Recolección de datos

La recolección de datos duró del ¹³ al 30 de abril de 2019. Cada equipo completó un grupo/día (9 a 12 hogares), tomando en promedio de 25 a 30 minutos por hogar. Se necesitaron cuatro días hábiles para completar la encuesta en cada estrato.

2.8.3. Supervisión de campo y controles de calidad

El director de la encuesta (un consultor del ACNUR) se encargó de la coordinación, la capacitación, la gestión general de la reunión de datos sobre el terreno, los análisis y la redacción de informes. Otros funcionarios del CISP, la CRA, el PMA y el ACNUR apoyaron el estudio general: capacitación, logística y supervisión sobre el terreno. Además, un coordinador de las Autoridades Sanitarias de los Refugiados y otro del CISP fueron inscritos para la supervisión de los equipos, lo que permitió la supervisión directa sobre el terreno y el apoyo diario a cada equipo.

Los cuestionarios fueron diseñados para no dejar ninguna pregunta sin respuesta. Se colocaron restricciones en el rango de valores introducidos en el dispositivo android para minimizar los errores de introducción de datos. Además, los cuestionarios se diseñaron para estimar los valores de WHZ y Longitud/Altura para la edad (HAZ) durante la recolección de datos, y los valores fuera de los rangos de la OMS para valores plausibles se marcaron para su repetición y revisión. Al final del día, el gerente de la encuesta y los coordinadores de campo revisaron los cuestionarios. Si se encontraban inconsistencias, se pedía a los equipos de campo que regresaran al hogar para su comprobación y verificación (el mismo día laborable, o si no quedaba tiempo, al día siguiente). Los datos se descargaron de los servidores de ONA, se verificaron las inconsistencias y se hicieron correcciones en la base de datos. Mediante el uso de ENA para el software SMART (versión 24 de octubre de 2012), el director de la encuesta realizó comprobaciones periódicas de plausibilidad para evaluar la calidad de los datos recopilados en el campo, informando así a los miembros del equipo de la mañana sobre las mejoras necesarias.

2.9. ANÁLISIS DE DATOS

Todos los archivos de datos descargados de ONA se limpiaron antes del análisis. El análisis se realizó utilizando ENA para SMART y Stata (versión 15). Se verificaron todos los datos en busca de errores e inconsistencias, y se marcó y excluyó cualquier registro con entradas dudosas. Se generaron informes de plausibilidad SMART para comprobar la calidad de los datos antropométricos (véase el *anexo 8*).

2.10. ÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las metas y objetivos de la encuesta fueron discutidos y acordados con las Autoridades de Refugiados Saharauis. Durante la encuesta, los miembros de los hogares visitados recibieron información detallada sobre los objetivos y procedimientos de la encuesta de nutrición. Los hogares que deseaban participar dieron su consentimiento verbal, el cual fue marcado en cada uno de los cuestionarios administrados²⁵, indicando así el carácter voluntario de la encuesta de nutrición. En el caso de los niños, se solicitó el consentimiento verbal de sus cuidadores. Las personas podían consentir o rechazar el tipo de mediciones o procedimientos que se realizaban en cualquier momento si así lo deseaban. Toda la información recogida durante la encuesta fue tratada como confidencial y no se registró ni almacenó ningún dato de identidad.

²⁵ En el caso de que un hogar se niegue a participar, se le asigna un número y se le marca como "sin consentimiento". Estos hogares también se computaron en la base de datos.

2.11. PROGRAMA DE ENCUESTAS

El trabajo sobre el terreno se llevó a cabo desde principios de marzo hasta la segunda semana de mayo de 2019, e incluyó logística y preparación, capacitación, normalización antropométrica, realización de estudios experimentales sobre el terreno, recopilación de datos, retroinformación y reuniones informativas en Rabouni, Tinduf y Argel. El calendario de la encuesta se muestra en la Tabla 4:

FINAL DRAFT

Tabla 4. Cronología de la encuesta

Actividad	Cronología
Preparación logística de campo	1-31 de marzo de 2019
Entrenamiento de equipos	31 de marzo - 11 de abril
Estandarización antropométrica	7-8 de abril
Pruebas piloto en campo (Boujdour)	10-11 de abril
Recolección de datos El Aaiún	13-16 de abril
Recogida de datos Awserd	17-21 de abril
Recogida de datos Dakhla	23-25 de abril
Recogida de datos Smara & Boujdour	27-30 de abril
Trabajo de campo de la encuesta final	1-13 de mayo

FINAL DRAFT

III. RESULTADOS DE ENCUESTAS

3.1) CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES ENCUESTADOS

El cuadro 5 resume el número de hogares encuestados en cada estrato. Del total de hogares encuestados, más del 97% consintió en participar en la encuesta. La Tabla 5 también resume el número total de individuos encuestados, por grupo objetivo.

Tabla 5. Hogares encuestados

Estrato	Hogares					Grupos destinatarios	
	Planeado muestra ¹	Encuestados muestral	Acordado n (%)	Rechazado n (%)	Ausente n (%)	Mujeres 15-49y	Niños y niñas <5 años
Awserd	432	432	421 (97.5)	11 (2.5)	0 (0)	630	472
Dakhla	432	432	421 (97.5)	11 (2.5)	0 (0)	609	471
El Aaiún	432	432	421 (97.5)	11 (2.5)	0 (0)	603	448
Esmara ²	432	432	417 (96.5)	15 (3.5)	0 (0)	621	553
Agregado	1,728	1,728	1,680 (97.2)	48 (2.8)	0 (0)	2,463	1,944

¹ Planeamos encuestar 9 hogares por grupo (48 grupos) en Awserd, El Aaiún y Esmara y 12 hogares por grupo (36 grupos) en Dakhla.

² Smara incluye datos recogidos de Boujdour.

Las tablas 6 y 7 resumen la distribución por edades y la situación de los grupos objetivo muestreados en los hogares participantes. En promedio, en los hogares encuestados con niños, había alrededor de 1,2 niños de 0 a 59 meses por hogar. De los 1.944 niños encuestados, los lactantes de menos de 6 meses representaban el 8% de la muestra total. La distribución por edad y sexo de los niños de 6 a 59 meses se resume en el cuadro 8. La proporción de sexos (niño/niña) osciló entre 1,0 y 1,2.

Tabla 6. Grupos de edad de los niños encuestados de 0 a 59 meses.

	Total	<6 meses	6-59 meses	Niños/hogar
Awserd	472	28	444	1.1
Dakhla	471	44	427	1.1
El Aaiún	448	32	416	1.1
Esmara	553	45	508	1.3
Agregado	1,944	149	1,795	1.2

² Smara incluye datos recogidos de Boujdour.

Tabla 7. Estado reproductivo de las mujeres encuestadas de 15 a 49 años de edad.

	Total	No embarazada y no lactante	Embarazada	Lactancia	Desconocido	Mujeres/hogar
Awserd	602	483	69	49	1	1.4
Dakhla	585	474	48	60	3	1.4
El Aaiún	569	452	62	54	1	1.4
Esmara	586	460	57	65	4	1.4
Agregado	2,342	1,869	236	228	9	1.4

² Smara incluye datos recogidos de Boujdour.

De las 2.342 mujeres que participaron en la encuesta aproximadamente (véase el cuadro 7), el 10% estaban lactando y otro 10% estaban embarazadas. Sólo nueve de las mujeres encuestadas informaron no saber si

estaban embarazadas o no, o si estaban lactando. Se excluyeron de los análisis adicionales las personas con un embarazo o un estado de lactancia desconocido. Tres mujeres informaron estar lactando durante el embarazo y fueron clasificadas como embarazadas en este análisis.

Tabla 8. Distribución por edad y sexo de los niños de 6 a 59 meses de edad

Edad (meses)	Chicos		Chicas		Total		Relación Chico:Chica
	no.	%	no.	%	no.	%	
6-17	242	53.4	219	46.6	461	25.6	1.1
18-29	207	52.8	195	47.2	402	22.5	1.1
30-41	198	53.8	156	46.2	354	19.9	1.3
42-53	195	53.8	166	46.2	361	20.1	1.2
54-59	108	48.6	109	51.4	217	11.9	1.0
Total	950	52.9	845	47.1	1,795	100	1.1

FINAL DRAFT

3.2) ESTADO FÍSICO DE LOS NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

La evaluación física del estado nutricional de los niños de 6 a 59 meses, que se resume en esta sección, se basa en los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada de los cuatro estratos. Para más detalles, véanse los cuadros del *anexo*.

3.2.1) Desnutrición aguda global en niños de 6 a 59 meses

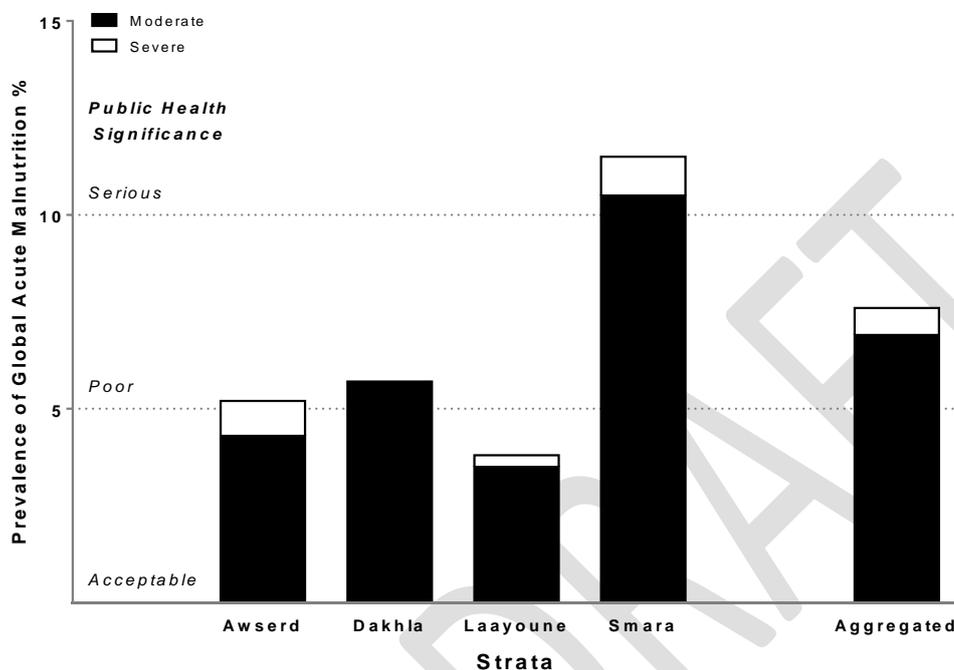


Figura 1. Prevalencia de la malnutrición aguda global en niños de 6 a 59 meses.

Las estimaciones de prevalencia del GAM utilizaron los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A1). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

La prevalencia general de la desnutrición aguda global (GAM) es ligeramente inferior al 8% y oscila entre el 4% en El Aaiún y casi el 12% en Esmara (véase el **Gráfico 1**). Sólo la prevalencia del GAM en Smara fue significativamente mayor que la de todos los demás estratos y se consideró de gran importancia para la salud pública. La malnutrición aguda moderada (malnutrición aguda moderada) representó el 91% de la prevalencia total de la malnutrición aguda, que osciló entre el 83% en Awserd y el 100% en Dakhla.

En general, la prevalencia del GAM fue significativamente mayor para los niños que para las niñas (véase el **Gráfico 2**), y la mayor parte de esta diferencia de sexo se debió a la diferencia observada en Esmara. No se observaron diferencias significativas en Awserd, Dakhla o Laayoune. En niños y niñas, el MAM era la forma predominante de desnutrición aguda.

Las estimaciones de la desnutrición aguda también se evaluaron utilizando valores MUAC bajos (<12,5 cm). En general, la prevalencia ponderada del bajo MUAC fue del 7%, oscilando entre el 4% en El Aaiún y el 10% en Esmara. No se encontraron diferencias significativas entre estratos en la prevalencia del bajo MUAC. Para más detalles sobre los datos del MUAC bajo, véase el **cuadro A3 del anexo**.

Cabe señalar que en esta operación hubo poca superposición entre los dos indicadores utilizados para evaluar la malnutrición aguda. Se observó que de un total de 1.706 niños con datos disponibles de WHZ y MUAC, 206 niños (13,1%; IC del 95%: 11,3; 15,2) presentaron un valor de WHZ de <-2 o un valor de MUAC de <12,5 cm. De estos 206 niños, sólo 24 de ellos (11,7%) presentarían una superposición entre estos dos indicadores. Desde la perspectiva de la definición de casos, el 20,9% de los niños con una ZLC baja también presentarían valores MUAC bajos y, de manera similar, el 20,9% de los niños con valores MUAC bajos presentarían valores WHZ bajos (véase el **Gráfico 3**).

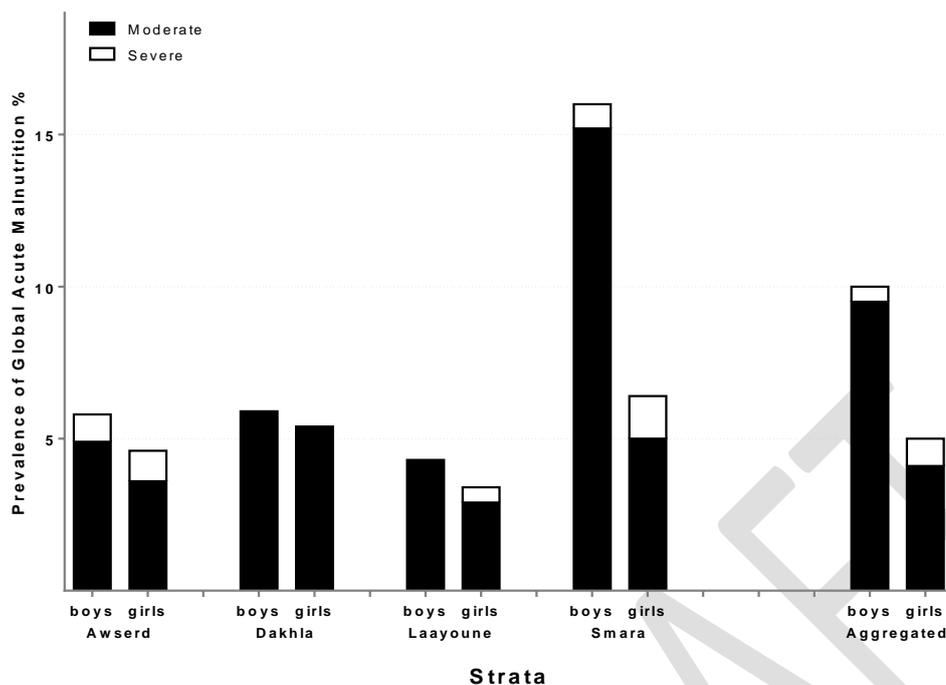


Figura 2. Prevalencia de la desnutrición aguda global en niños de 6 a 59 meses, por sexo.

Las estimaciones de prevalencia del GAM utilizaron los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A1). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

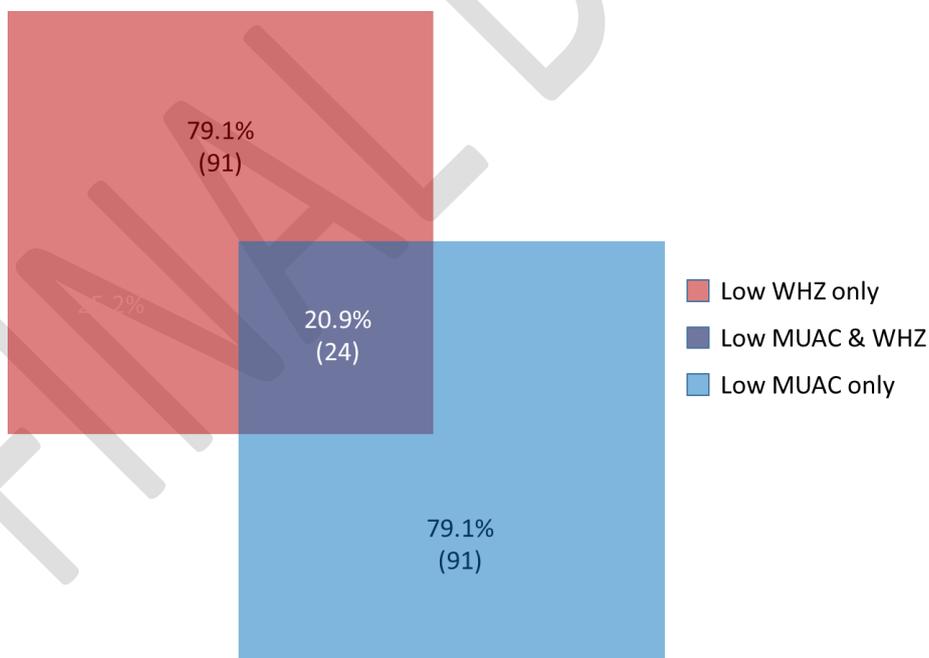


Figura 3. Superposición entre la puntuación Z de bajo peso para la longitud/altura (WHZ, <-2) y los valores MUAC bajos (<12,5 cm).

Cada uno de los dos cuadrados grandes representa el 100% de cada criterio de desnutrición.

3.2.2) Insuficiencia ponderal en niños de 6 a 59 meses

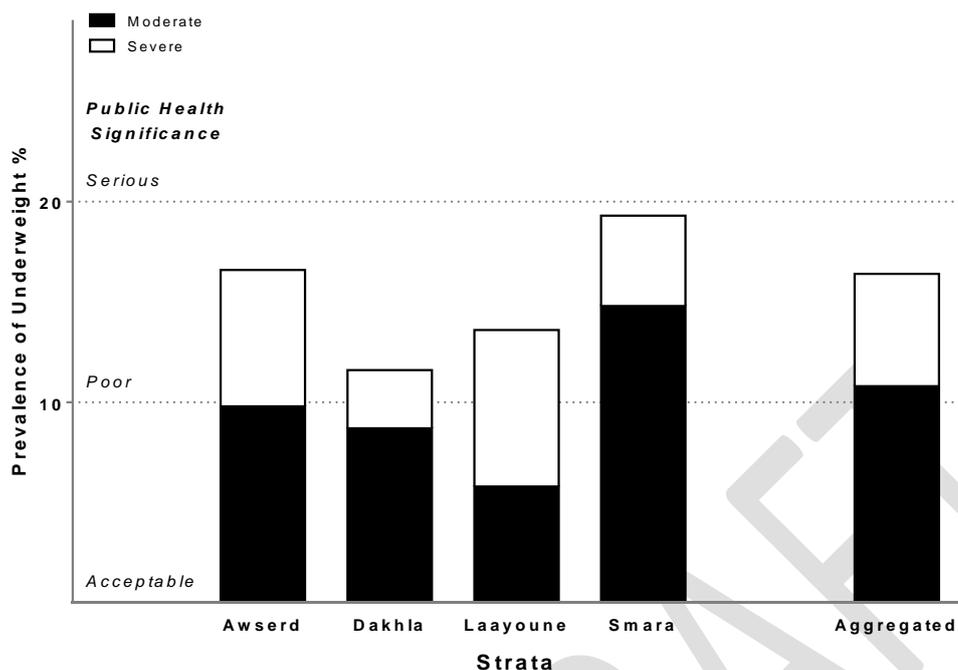


Figura 4. Prevalencia de peso inferior al normal y sobrepeso en niños de 6 a 59 meses de edad.

Las estimaciones de prevalencia de peso inferior al normal se basaron en los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A5). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

La prevalencia general de la insuficiencia ponderal es del 16% y oscila entre el 12% y el 19% a nivel de estratos (véase el **Gráfico 4**). La prevalencia de la insuficiencia ponderal en Dakhla fue significativamente inferior a la observada en Esmara. Cabe destacar que la insuficiencia ponderal grave fue mayor que la insuficiencia ponderal moderada sólo en El Aaiún.

En general, la prevalencia de peso inferior al normal fue significativamente mayor en los niños que en las niñas (véase el **Gráfico 5**); y esto se observó a nivel de estratos sólo en Esmara. Ninguna de las otras diferencias observadas entre los sexos fue estadísticamente significativa.

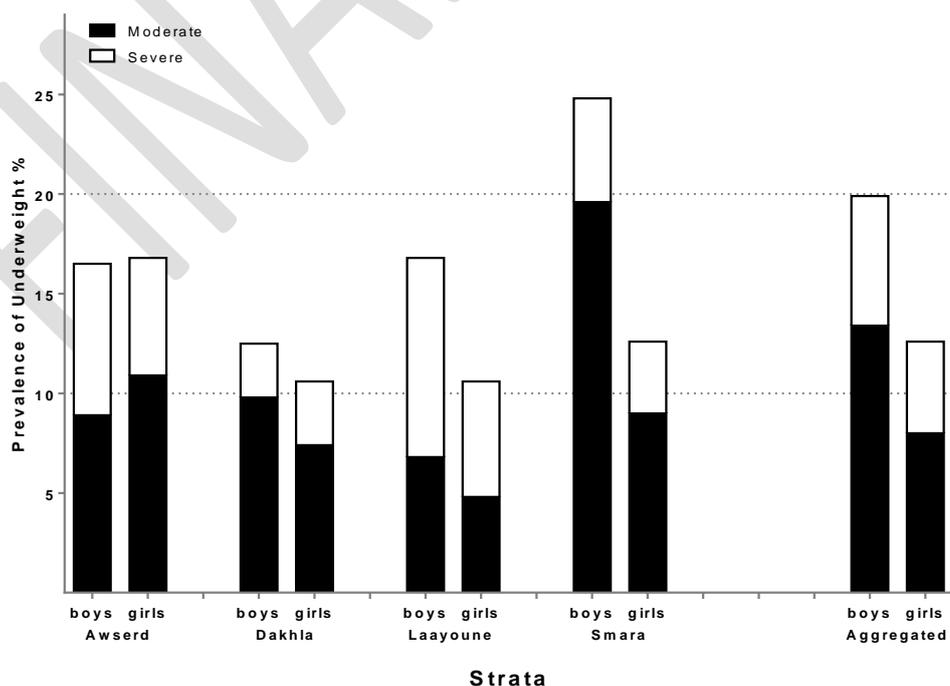


Figura 5. Prevalencia de peso inferior al normal en niños de 6 a 59 meses por sexo.

Las estimaciones de prevalencia de peso inferior al normal se basaron en los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A5). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

FINAL DRAFT

La prevalencia general de sobrepeso en niños de 6 a 59 meses fue baja, entre el 1% y el 4% (véase el **Gráfico 6**), y no se observaron diferencias estadísticas entre estratos.

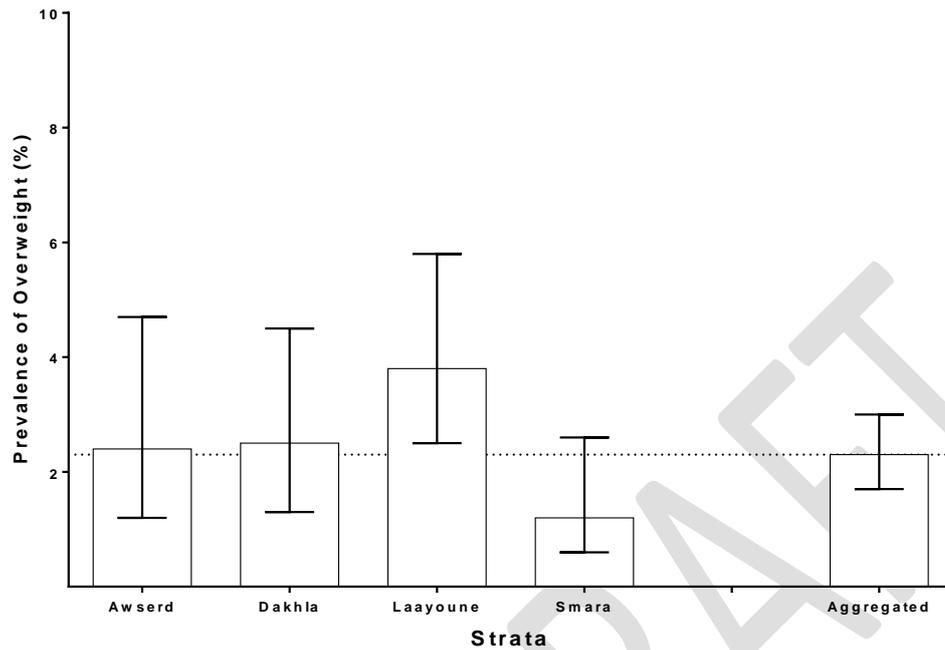


Figura 6. Prevalencia de sobrepeso en niños de 6 a 59 meses.

Las estimaciones de prevalencia de sobrepeso utilizaron los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A7). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

3.2.3) El retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses

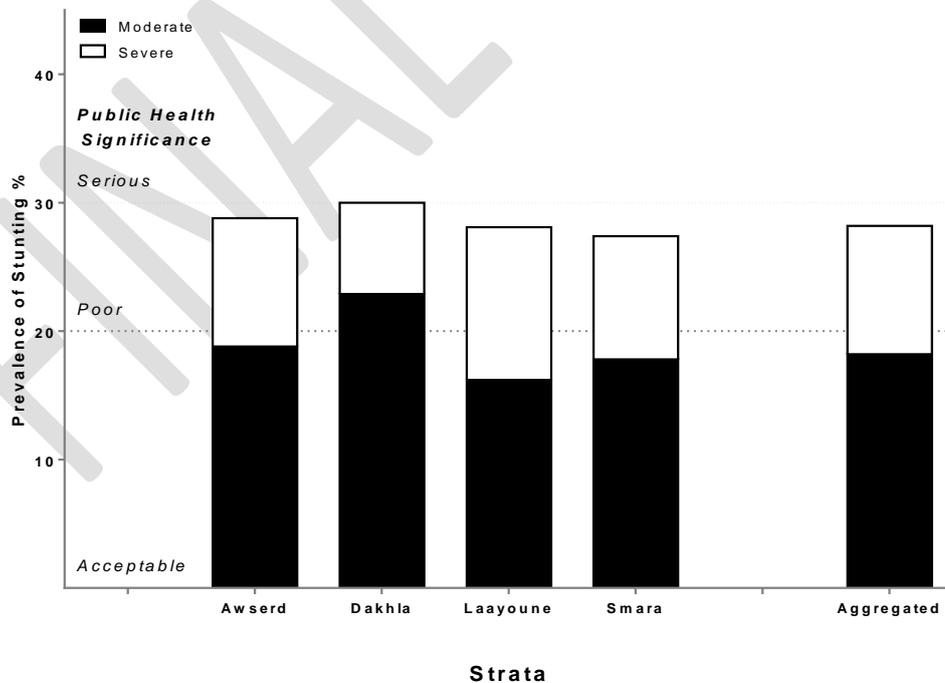


Figura 7. Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses de edad.

Las estimaciones de la prevalencia del retraso en el crecimiento utilizaron los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A8). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

En general, la prevalencia del retraso en el crecimiento es del 28%, y oscila entre el 27% en Esmara y el 30% en Dakhla. No hubo diferencias significativas entre estratos (ver **Figura 7**). En general, la prevalencia del retraso en el crecimiento fue significativamente mayor en los niños que en las niñas (véase **el Gráfico 8**).

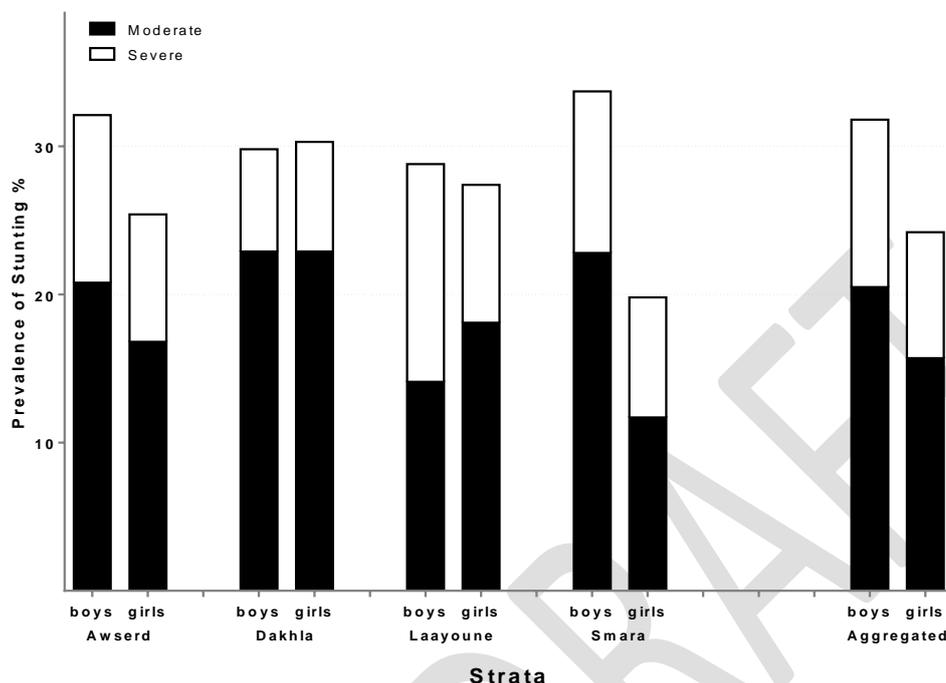


Figura 8. Prevalencia de retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses, por sexo.

Las estimaciones de la prevalencia del retraso en el crecimiento utilizaron los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A8). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

3.3.4) Distribución por edades de la desnutrición en niños de 6 a 59 meses de edad

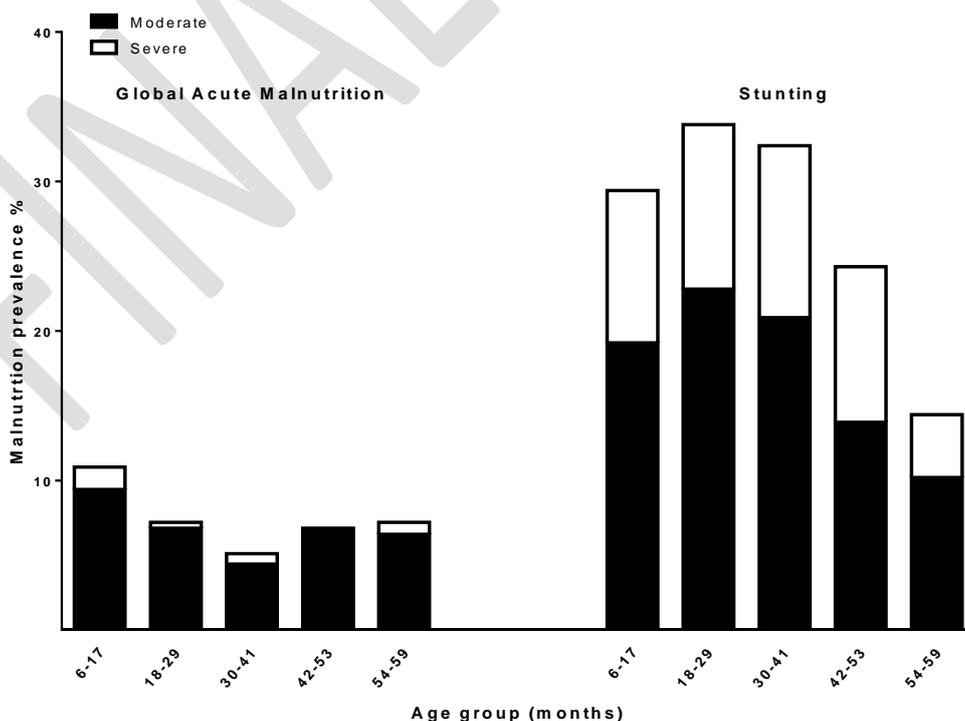


Figura 9. Tendencias de la malnutrición en niños de 6 a 59 meses.

Las estimaciones de prevalencia se basaron en los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. Véanse los cuadros A2, A4,

A6 y A9).

En la Figura 9 se muestran las tendencias relacionadas con la edad para el GAM y el retraso en el crecimiento. La prevalencia del GAM es relativamente alta entre los 6 y 17 meses de edad. Posteriormente, esta prevalencia disminuye hasta los 30-41 meses de edad, pero luego aumenta de nuevo hasta los 54-59 meses de edad. Por el contrario, la prevalencia del retraso en el crecimiento ya es relativamente alta entre los 6 y los 17 meses de edad (afectando a unos 30 de cada 100 niños); pero esta prevalencia aumenta hasta alcanzar su máxima entre los 18 y los 29 meses de edad (afectando entonces a unos 33 de cada 100 niños). Después de esta edad, se observa una disminución observable de la prevalencia del retraso en el crecimiento.

FINAL DRAFT

3.3) PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (IYCF)

La **Tabla 9** resume los resultados ponderados de los indicadores IYCF, que son indicadores útiles para medir las prácticas de alimentación a nivel de población.

La prevalencia de la lactancia materna en esta población fue igualmente alta en todos los estratos, como lo indica la alta prevalencia de niños de menos de 24 meses de edad que, según se informa, han sido amamantados alguna vez (véase el **Gráfico 10**). Más de la mitad de los niños de menos de 24 meses de edad (véase la **figura 11** y el **cuadro A13**) informaron de la iniciación temprana de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, lo que sugiere la necesidad de realizar mayores esfuerzos para mejorar las prácticas de la FIAJ. Ninguna de las diferencias observadas entre estratos, para la iniciación temprana de la lactancia materna, fue estadísticamente significativa.

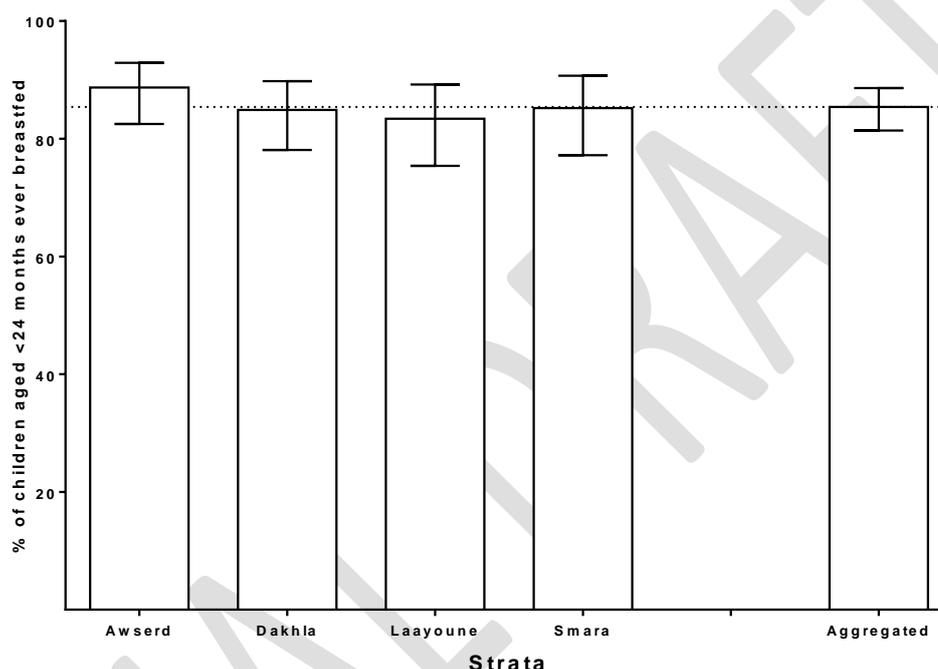


Figura 10. Proporción de lactantes de menos de 24 meses que han sido amamantados alguna vez por estratos.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

La proporción de lactantes de <6 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna fue del 50% (Tabla 9) y los que son alimentados predominantemente con leche materna fueron del 62%. La lactancia materna exclusiva fue superior al 55% en los primeros cuatro meses de vida y la proporción disminuye rápidamente con la edad hasta el 31% a la edad de 4-5 meses (**Figura 12**).

Tabla 9. Prevalencia de los indicadores de prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño

Indicador	Rango de edad	4.1. Muestra admisible	Muestra incluida*	Prevalencia IC DEL 95%	
				(n) %	(%)
Niños que han sido amamantados alguna vez	< Menos de 24 meses	803	803	(687) 85.4	(81.4; 88.6)
Iniciación temprana a la lactancia materna	< Menos de 24 meses	803	803	(475) 58.4	(52.2; 64.3)
Lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses	< Menos de 6 meses	149	149	(74) 50.4	(38.1; 62.7)
Lactancia materna predominante de menos de 6 meses	< Menos de 6 meses	149	149	(94) 63.7	(52.5; 73.6)
Continuación de la lactancia materna al año	12-15 meses	174	174	(129) 74.2	(65.7; 81.2)
Continuación de la lactancia materna a los 2 años	20-23 meses	120	120	(37) 28.3	(20.3; 37.9)
Lactancia materna apropiada para la edad del bebé	< Menos de 24 meses	803	803	(409) 50.2	(45.1; 55.3)
Duración media de la lactancia materna	0-36 meses	1,196	1,194	18,5 meses	
Frecuencia de alimentación con leche materna para niños no amamantados	6-23 meses	226	226	(226) 100	N/A
Alimentación con biberón	< Menos de 24 meses	803	802	(158) 21.4	(16.9; 26.6)
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos	6-8 meses	115	115	(75) 64.8	(52.6; 75.4)
Diversidad dietética mínima	6-23 meses	654	654	(351) 54.3	(49.4; 59.1)
Frecuencia mínima de las comidas	6-23 meses	654	654	(395) 61.4	(55.6; 66.8)
Dieta mínima aceptable	6-23 meses	654	654	(210) 31.9	(26.6; 37.7)
Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro	6-23 meses	654	654	(385) 59.5	(54.2; 64.6)

* La muestra incluida para el análisis de cada indicador donde todos los niños y niñas elegibles, de acuerdo a su edad, cuentan con todos los datos necesarios para calcular el indicador dado.

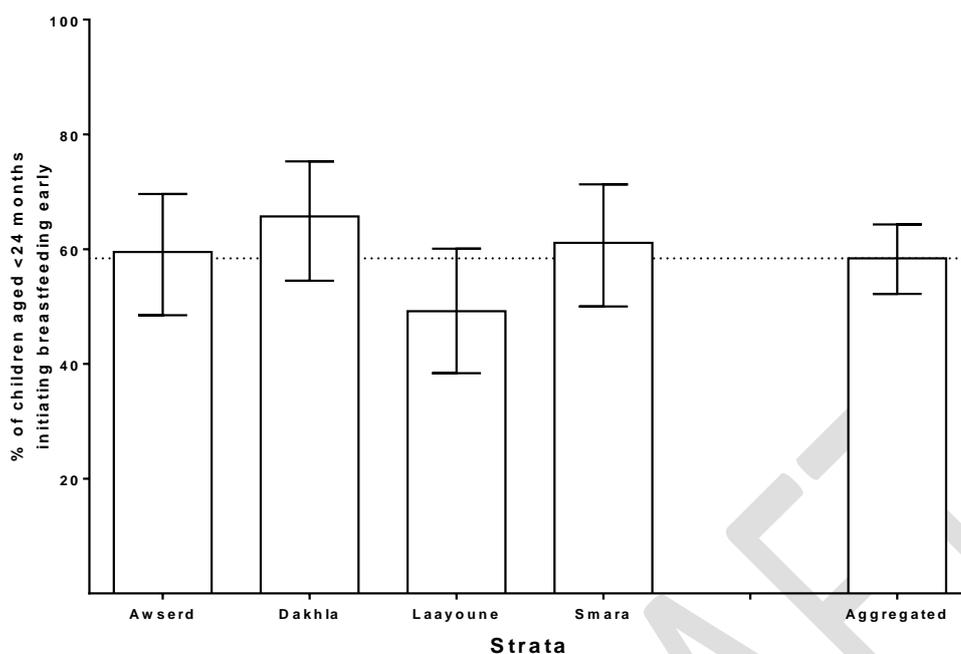


Figura 11. Proporción de lactantes de menos de 24 meses de edad que fueron puestos en el pecho en la primera hora después del nacimiento por estratos

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

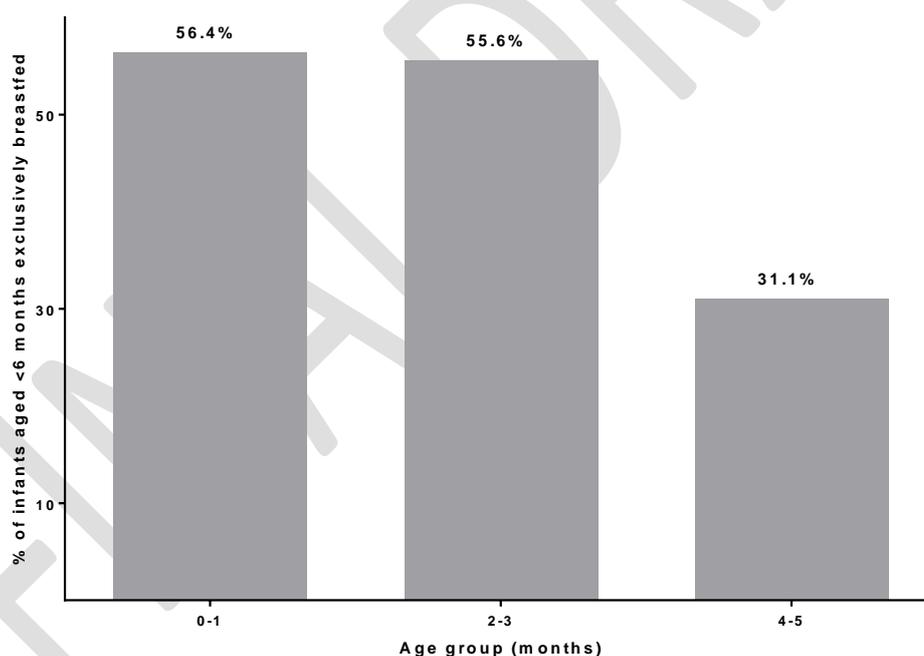


Figura 12. Proporción de lactantes de <6 meses alimentados exclusivamente con leche materna por edad.

La continuación de la lactancia materna a los 12 y 24 meses fue del 74% y el 28%, respectivamente, lo que indica que entre el 26% y el 72% de los niños de 12 a 24 meses habrían dejado de recibir lactancia materna antes de la recomendación actual de la OMS de al menos dos años. El **Gráfico 13** ilustra la duración total de la lactancia materna. La duración media de la lactancia materna fue de 18,5 meses, después de lo cual, sólo la mitad de los niños seguirían amamantando. Como se observa en el Gráfico 13, una pequeña proporción de mujeres continúa amamantando después de los 24 meses. Para todos los niños de menos de 24 meses de edad, sólo la mitad son amamantados adecuadamente (ver **Figura 14**). No se observaron diferencias

entre los estratos con respecto a la proporción de niños de <24 meses que fueron amamantados adecuadamente.

FINAL DRAFT

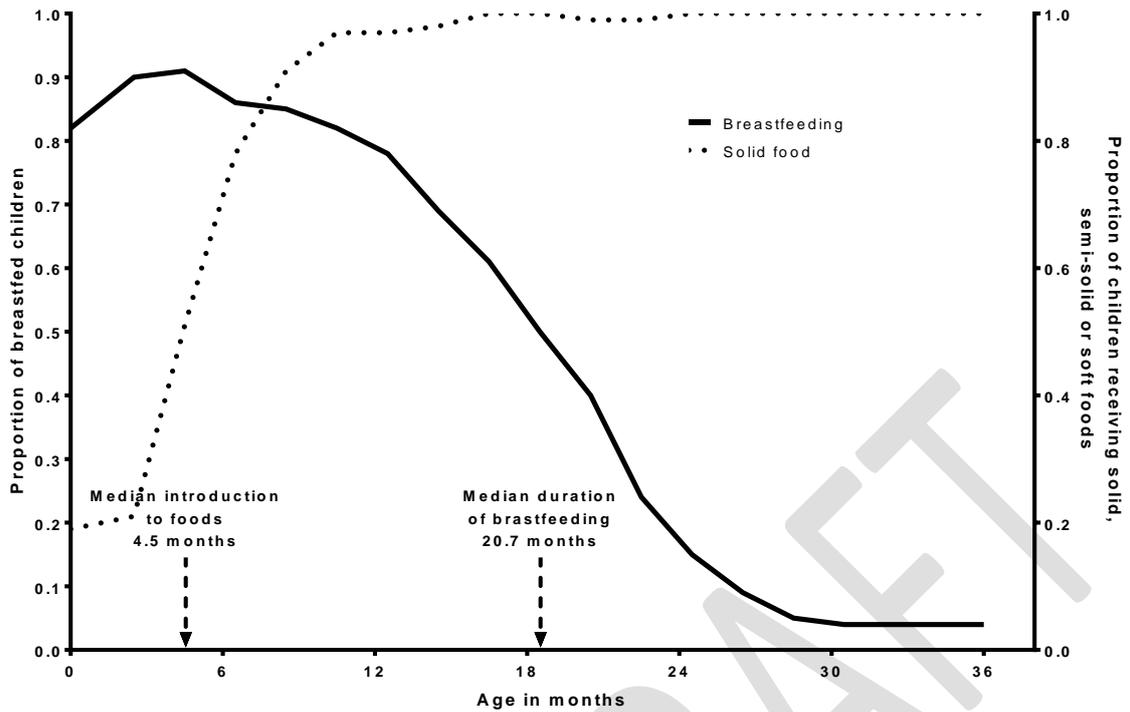


Figura 13. Tendencias de edad de la duración de la lactancia e introducción a los alimentos sólidos, semisólidos y blandos en niños de menos de 36 meses de edad.

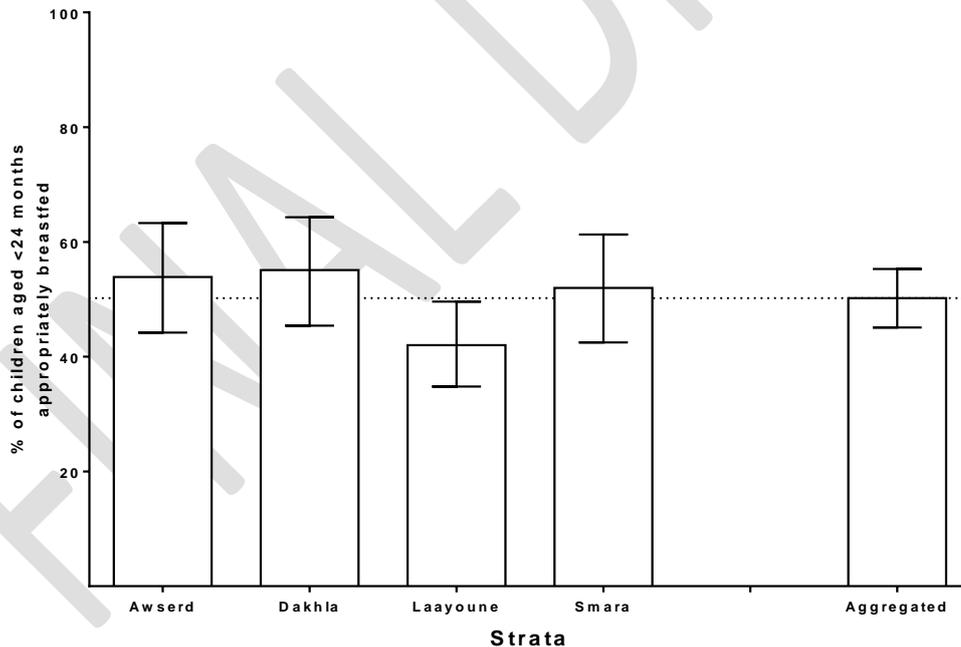


Figura 14. Proporción de lactantes de menos de 24 meses de edad que han sido amamantados adecuadamente por estratos.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

Todos los niños encuestados de 6 a 23 meses de edad que no son amamantados recibieron al menos dos tomas de leche el día anterior. La prevalencia de la alimentación con biberón en niños de menos de 24 meses fue del 21% (véase la figura 15). Todos los estratos tenían una proporción comparable de niños de entre 6 y 23 meses que fueron alimentados con biberón. La Figura 16 presenta la prevalencia de la

alimentación con biberón por grupo de edad, donde el 18% de los niños de <6 meses informaron haber sido alimentados con biberón.

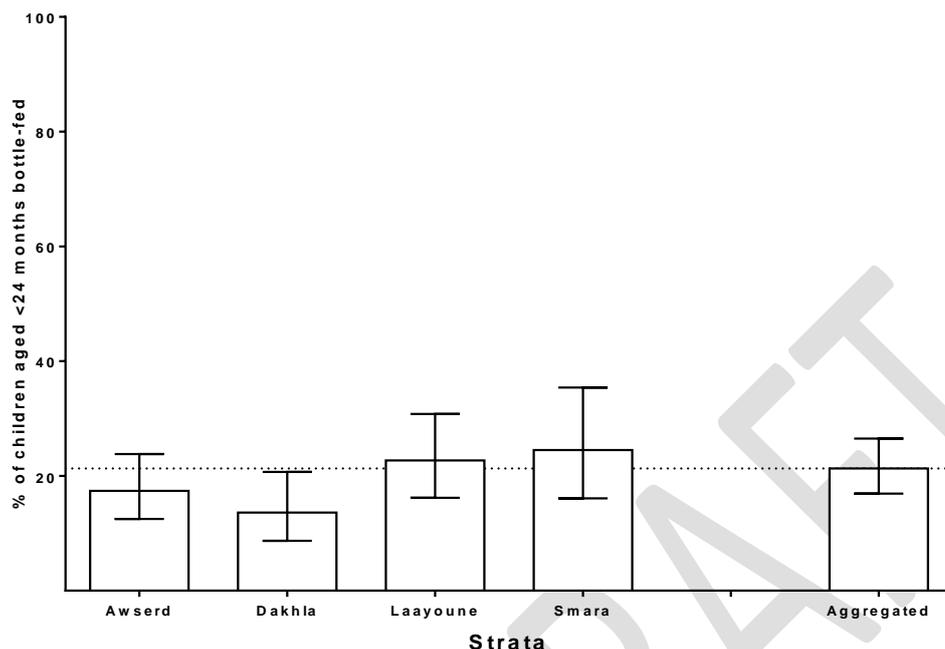


Figura 15. Proporción de lactantes de menos de 24 meses alimentados con biberón por estratos. Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

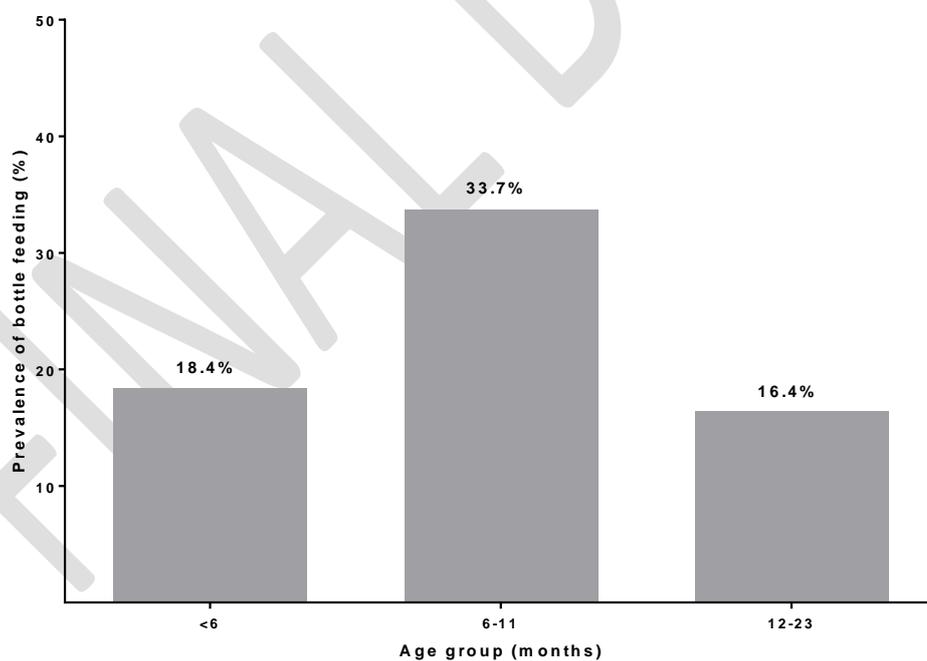


Figura 16. Prevalencia del biberón en niños menores de 24 meses por grupo de edad.

La proporción de niños que reportaron una introducción adecuada de alimentos sólidos, semisólidos y blandos entre las edades de 6 a 8 meses fue del 64%. Este indicador simple y útil para evaluar la introducción adecuada de alimentos complementarios sugiere que aproximadamente un tercio de los niños de 6 a 8 meses de edad no han recibido alimentos sólidos o semisólidos, como recomienda la OMS. La figura 13 muestra la introducción del patrón de edad a los alimentos sólidos, semisólidos o blandos en la

muestra de niños encuestados. En esta figura, podemos observar que alrededor del 20% de los bebés recibirían alimentos casi inmediatamente después del nacimiento.

En cuanto al patrón general de alimentación de los niños de entre 6 y 23 meses, el 54% de los niños de la muestra recibieron alimentos de cuatro o más grupos de alimentos y, por lo tanto, alcanzaron una diversidad dietética mínima en sus dietas (véase la figura 17). No se observaron diferencias en este indicador entre estratos.

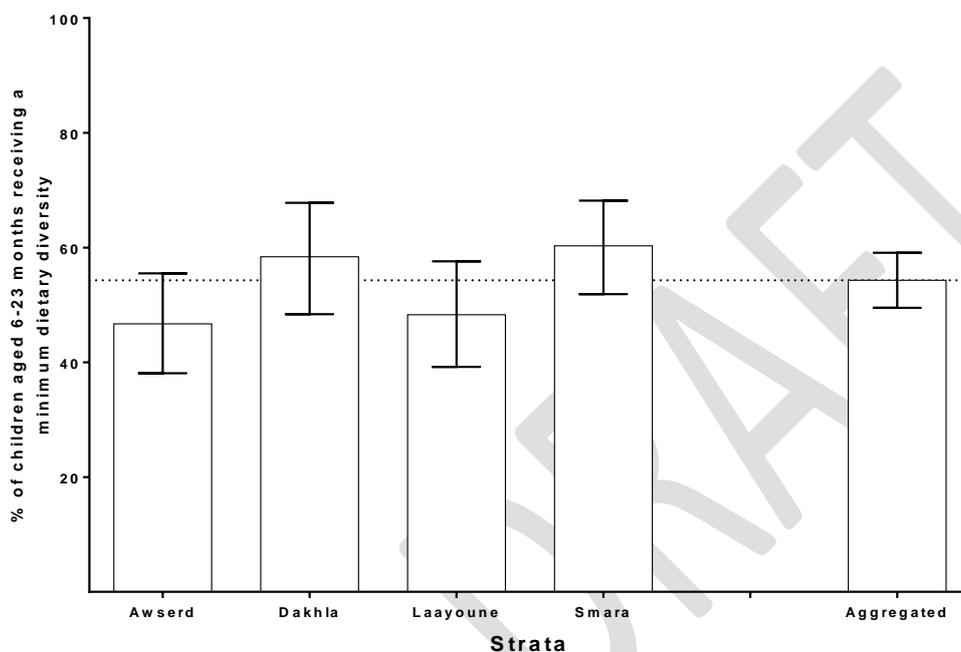


Figura 17. Diversidad dietética mínima en niños de 6 a 23 meses por estrato.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

La edad afectó el hecho de que los niños y niñas alcanzaran o no la diversidad alimentaria. La proporción de niños que reciben un mínimo de diversidad dietética en sus dietas aumenta con la edad, como se observa en el Gráfico 18.

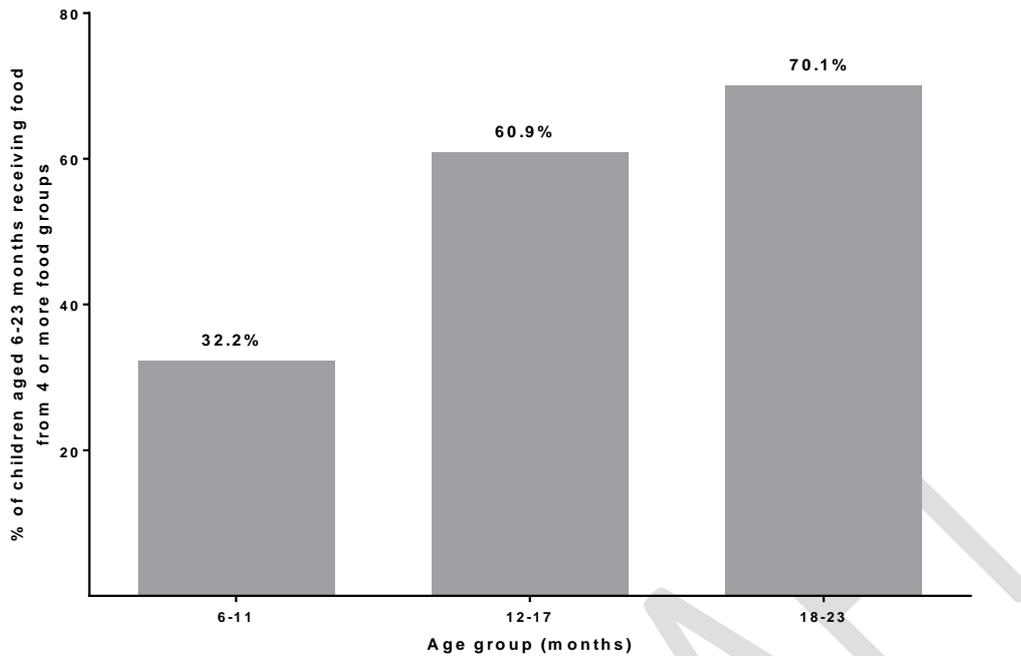


Figura 18. Diversidad dietética mínima en niños de 6 a 23 meses por grupo de edad.

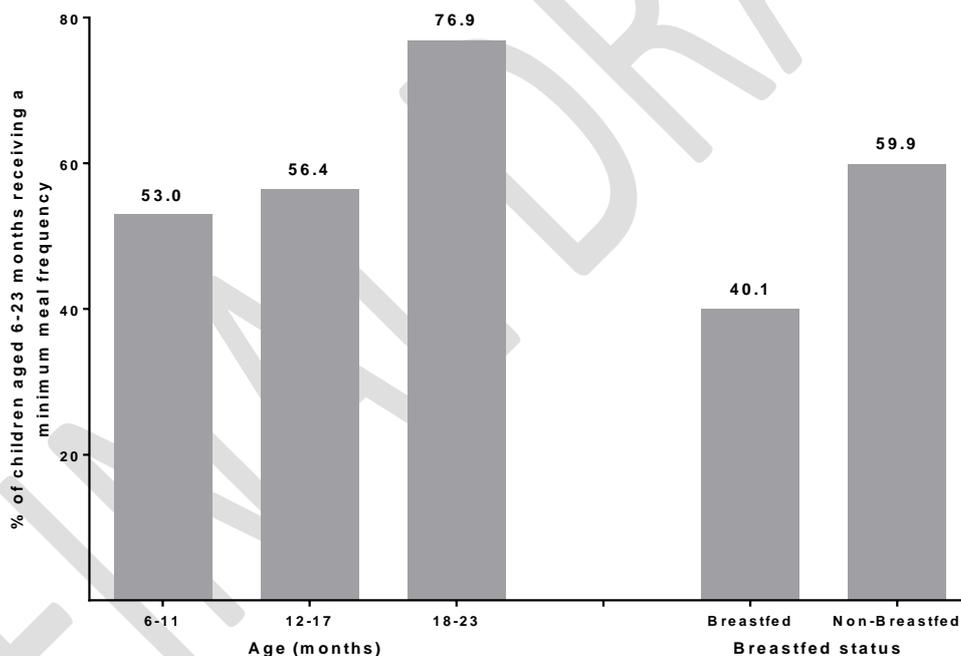


Figura 19. Frecuencia mínima de comidas en niños de 6 a 23 meses por edad y estado de lactancia.

La proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses que recibieron un número adecuado de alimentos de acuerdo con las recomendaciones fue del 61% (ver Tabla 9). Al igual que la diversidad dietética, la proporción de niños que reciben una frecuencia mínima de comidas aumenta con la edad (véase el Gráfico 19), con estimaciones similares entre los 6 y 11 años y entre los 12 y los 17 meses, pero que aumentan entre los 18 y los 23 meses. La proporción de niños de 6 a 23 meses con la frecuencia mínima de comidas es mayor en los niños no amamantados que en los niños amamantados (véase también el Gráfico 19). No hubo diferencias estadísticas entre los estratos con respecto al número de alimentos recibidos por los niños (ver Figura 20).

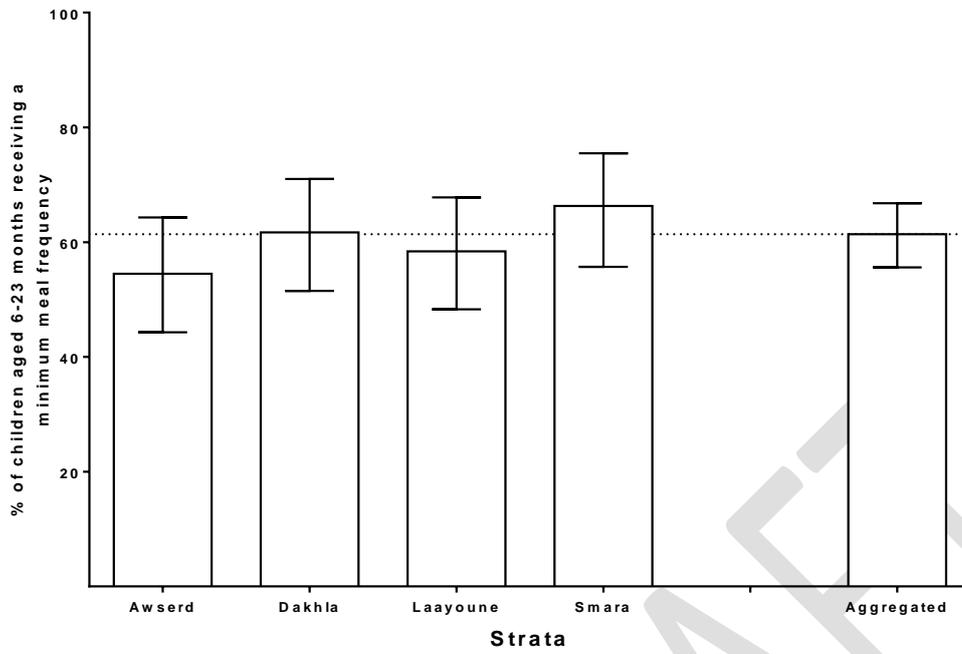


Figura 20. Frecuencia mínima de comidas en niños de 6 a 23 meses por estrato.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

FINAL DRAFT

Un resumen del indicador IYCF es la dieta mínima aceptable, que es una combinación de los indicadores (Diversidad dietética mínima y Frecuencia mínima de las comidas) descritos anteriormente para los niños de 6 a 23 meses de edad. En general, sólo el 32% de todos los niños de 6 a 23 meses reciben una dieta mínima aceptable. En línea con los indicadores anteriores, se observa un aumento de la proporción de niños con una dieta mínima aceptable que depende de la edad (véase **el gráfico 21**). No hubo diferencias entre los estratos en la proporción de niños que recibieron una dieta mínima aceptable (véase **el gráfico 22**).

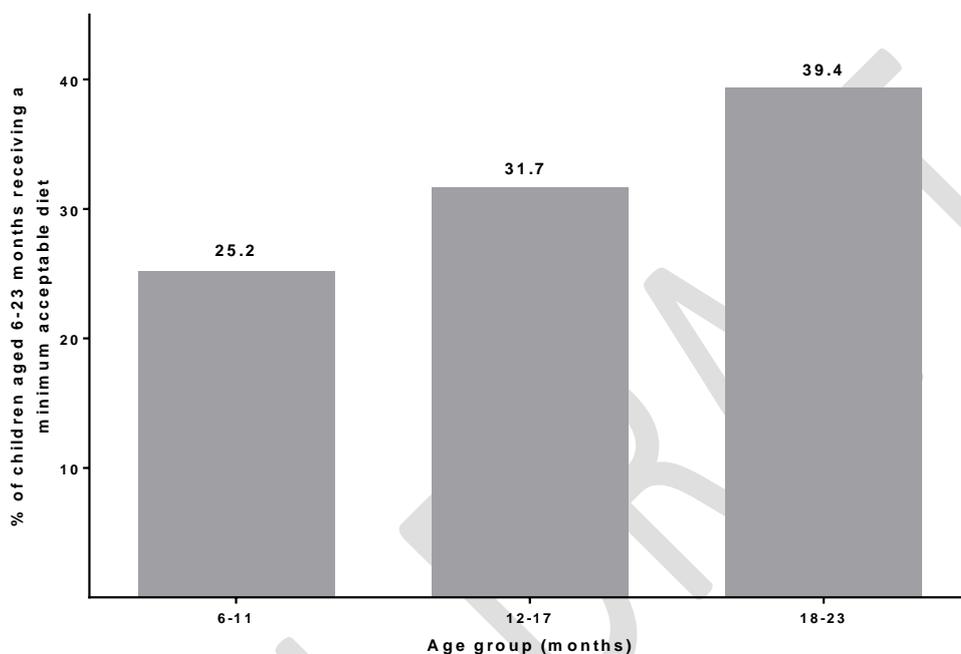


Figura 21. Dieta mínima aceptable en niños de 6 a 23 meses por edad.

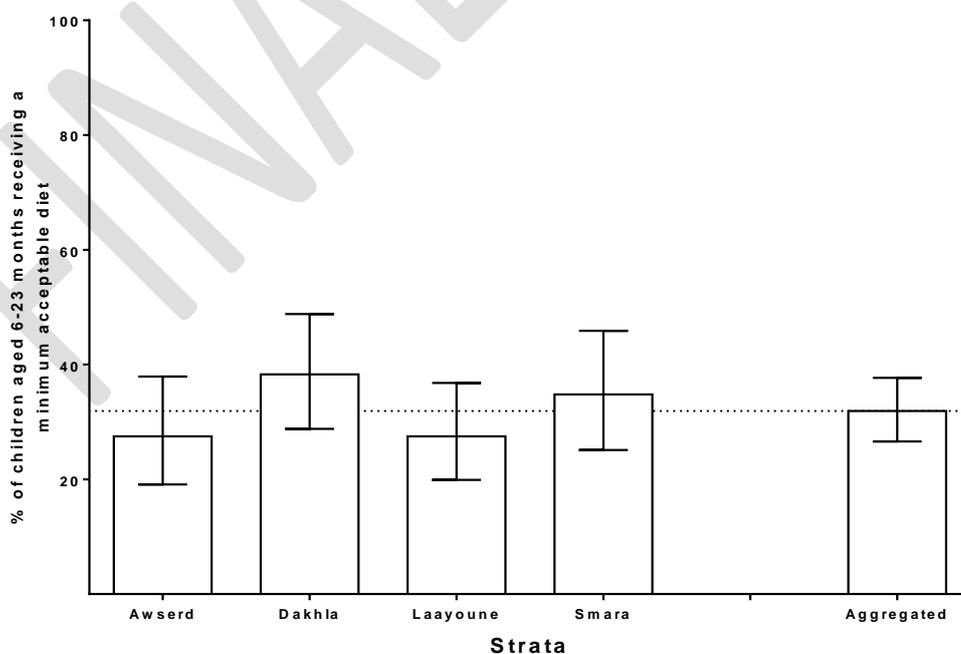


Figura 22. Dieta mínima aceptable en niños de 6 a 23 meses por estrato.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

FINAL DRAFT

La proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que consumían alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro era de aproximadamente el 60%. El consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro aumenta con la edad, como se muestra en la **Figura 23**. El consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro no parece diferir según los estratos (véase la **figura 24**).

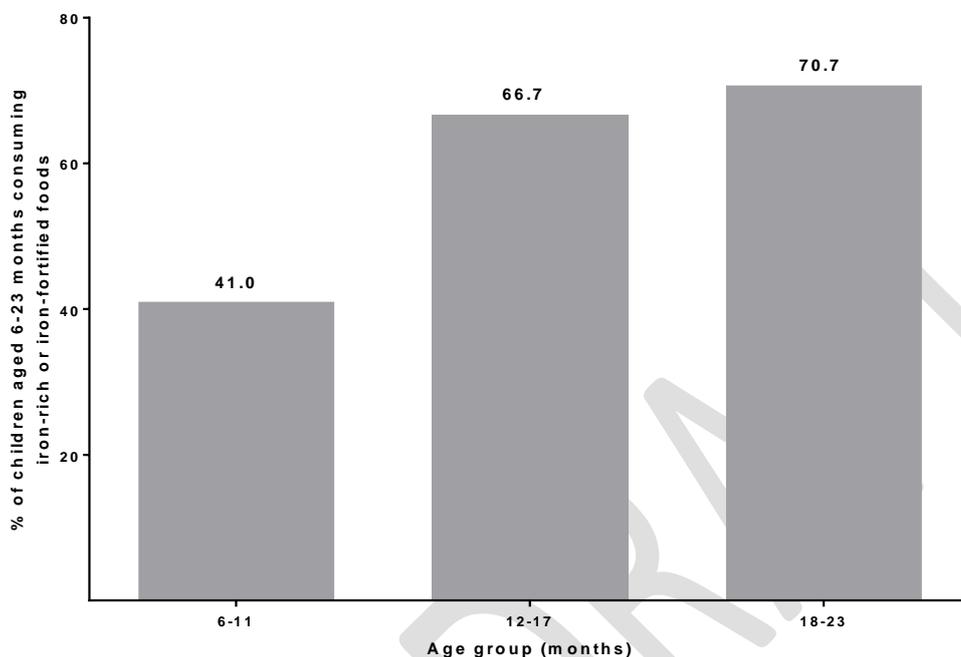


Figura 23. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro en niños de 6 a 23 meses de edad.

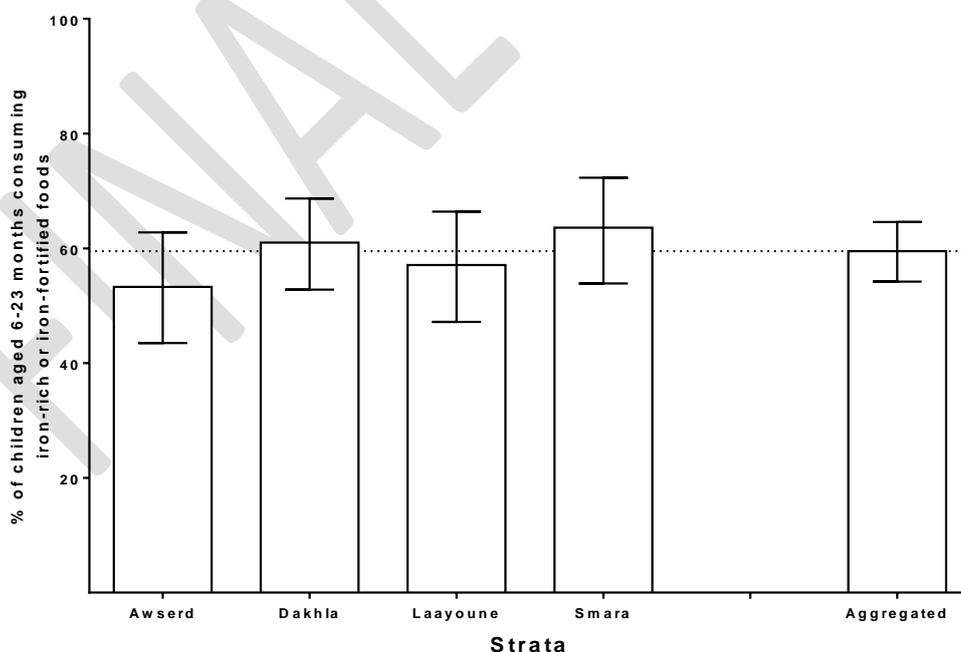


Figura 24. Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro en niños de 6 a 23 meses por estrato.

Para valores detallados, véase la Tabla A12. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

3.4) TENDENCIAS DE PREVALENCIA A NUEVE AÑOS DE LOS INDICADORES DEL IYCF

En general, las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños han mejorado en los últimos nueve años entre 2010 y 2019 (véanse **las figuras 24-29**). Cabe destacar: 1) Dado que para algunos indicadores el tamaño de la muestra disponible es pequeño, algunas tendencias del período no fueron desagregadas por estratos (ver Figura 25). Todos los demás indicadores del AICF con suficiente muestra disponible se presentan en cifras separadas (Figuras 25-29). (2) Para juzgar mejor las tendencias de los períodos, es importante comparar el IC del 95%, como se muestra en las figuras, donde un cambio significativo (positivo o negativo) mostrará poca o ninguna superposición con el intervalo anterior. (3) En los gráficos con muestras suficientes para desagregar por estratos, los datos de Boujdour se incluyeron como parte de los estratos de Smara.

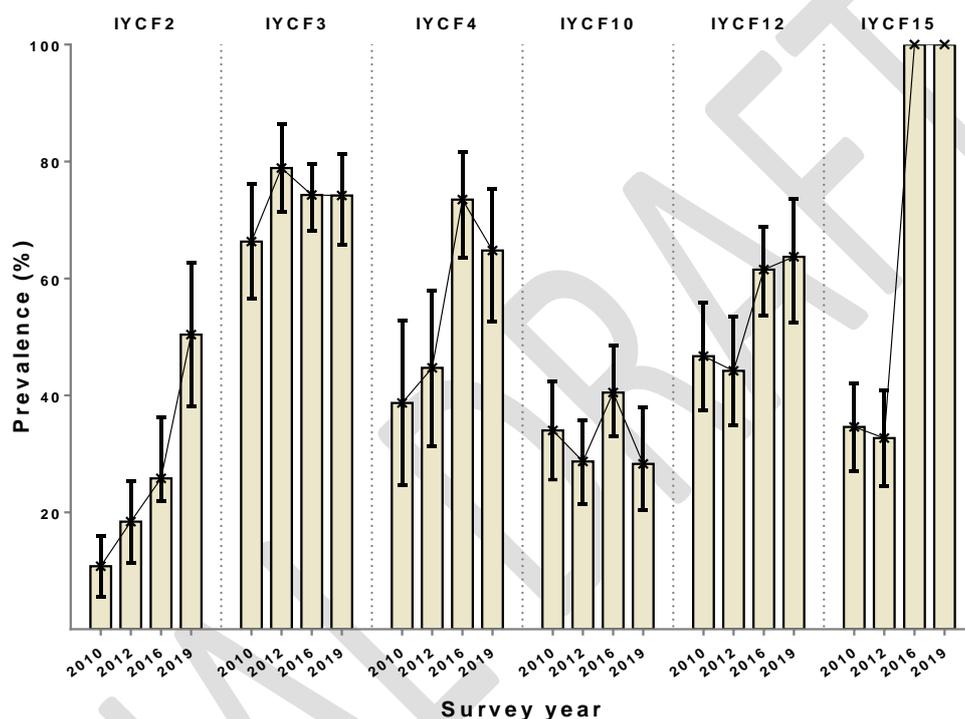


Figura 25. Tendencias de la prevalencia durante nueve años de seis indicadores de alimentación de lactantes y niños pequeños (IYCF).

IYCF2: Lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses de edad.

IYCF3: Continuación de la lactancia materna a 1 año de edad.

IYCF4: Introducción oportuna de alimentos sólidos, semisólidos o blandos.

IYCF10: Continuación de la lactancia materna a los 2 años de edad.

IYCF12: Lactancia materna predominante menor de 6 meses de edad.

IYCF15: Frecuencia de alimentación con leche para niños no amamantados.

Las conductas de la lactancia materna temprana mejoraron significativamente en los últimos nueve años. La lactancia materna exclusiva en lactantes de <6 meses, un comportamiento fuertemente asociado con la reducción del riesgo de diarrea y la mejora del crecimiento, aumentó del 10% al 50%. Del mismo modo, en la actualidad hay más lactantes de <6 meses que en 2010, que son alimentados predominantemente con leche materna y de forma adecuada. Una gran parte de esta tendencia positiva se produjo entre los años 2012-2016, pero algunos continuaron hasta 2019. A pesar de esta mejora en los comportamientos de lactancia materna temprana, la lactancia materna prolongada ha permanecido similar en este período, con una proporción similar de niños que no continúan siendo amamantados a los 12 y 24 meses, en contra de la recomendación de la OMS de continuar la lactancia materna hasta los 24 meses de edad. La duración media de la lactancia materna fue de 18,5 meses en 2010 y 2012 y sigue siendo de 18,5 meses en 2019.

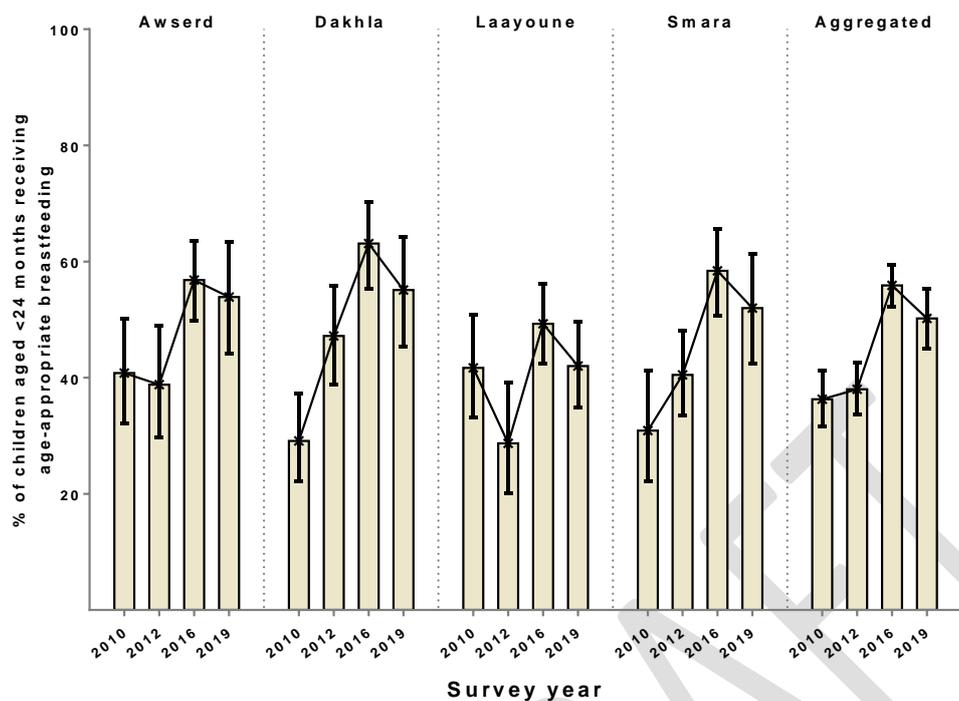


Figura 26. Tendencias de la prevalencia de nueve años de niños menores de 24 meses que reciben lactancia materna apropiada para su edad por estratos.

Del mismo modo, los indicadores del Año Internacional de la Lactancia Materna relativos a los comportamientos de alimentación de los niños fuera de la lactancia materna parecen haber mejorado en los últimos nueve años (véanse las figuras 24 y 26 a 29). Observamos:

- 1) Mejoras en la diversidad alimentaria (Figura 27), donde la proporción de niños que alcanzan un mínimo de 4 grupos de alimentos aumentó de una constante de 6 años del 30% al 54% en 2019;
- 2) Mayor frecuencia de comidas (Figura 28), donde la proporción de niños que consumen un mínimo de comidas ha mejorado constantemente desde 2010, del 16% al 61% en 2019;
- 3) Dietas más aceptables (Figura 29), utilizando el indicador compuesto que combina la diversidad de la dieta y la frecuencia de las comidas, donde la proporción de niños que alcanzan una dieta mínima aceptable ha mejorado constantemente desde 2012, del 6% al 32% en 2019.
- 4) La mejora observada en 2010-2016 en la proporción de niños que reciben una introducción oportuna de alimentos (sólidos, semisólidos y blandos) se mantuvo igualmente alta en 2019, aunque ligeramente inferior, pero no significativamente diferente (Figura 25).
- 5) Por último, hubo una mejora general en el consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro en los campamentos (Figura 30) al comparar la proporción de niños que recibieron alimentos ricos en hierro en 2016 (29%) y 2019 (60%), invirtiendo la tendencia negativa observada entre 2010 y 2016.

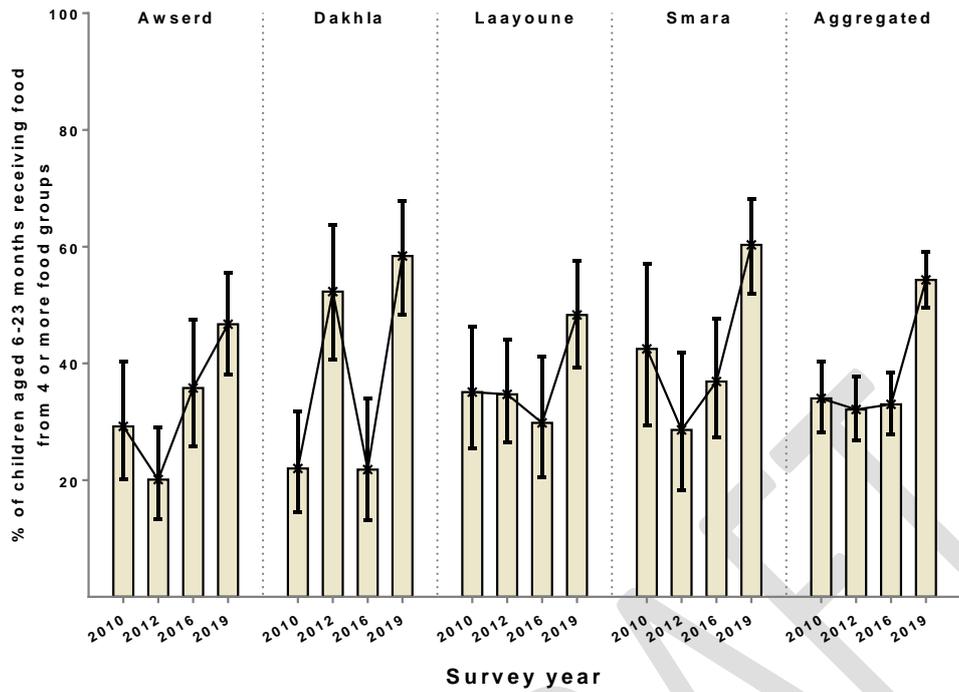


Figura 27. Tendencias de la prevalencia durante nueve años de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben una diversidad dietética mínima.

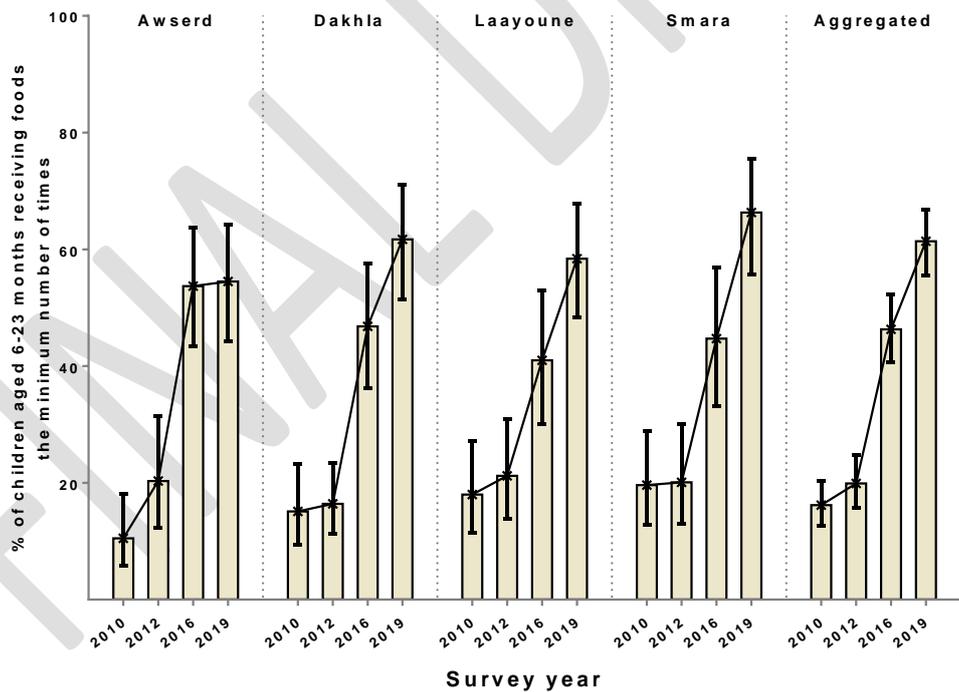


Figura 28. Tendencias de la prevalencia durante nueve años de los niños de 6 a 23 meses que reciben una frecuencia mínima de comidas.

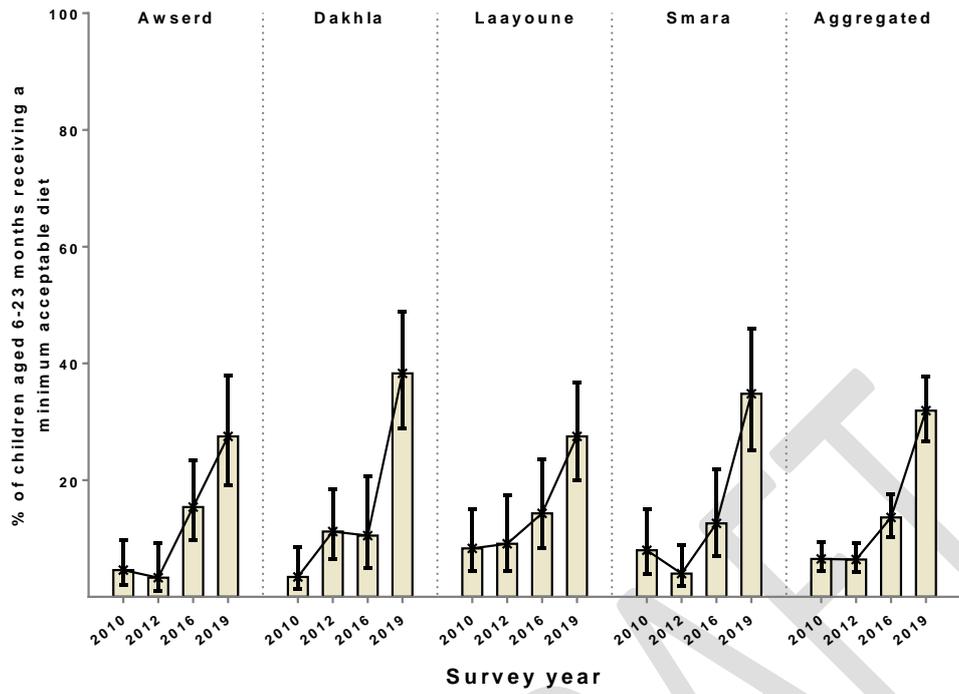


Figura 29. Tendencias de la prevalencia durante nueve años de niños de 6 a 23 meses que reciben una dieta mínima aceptable.

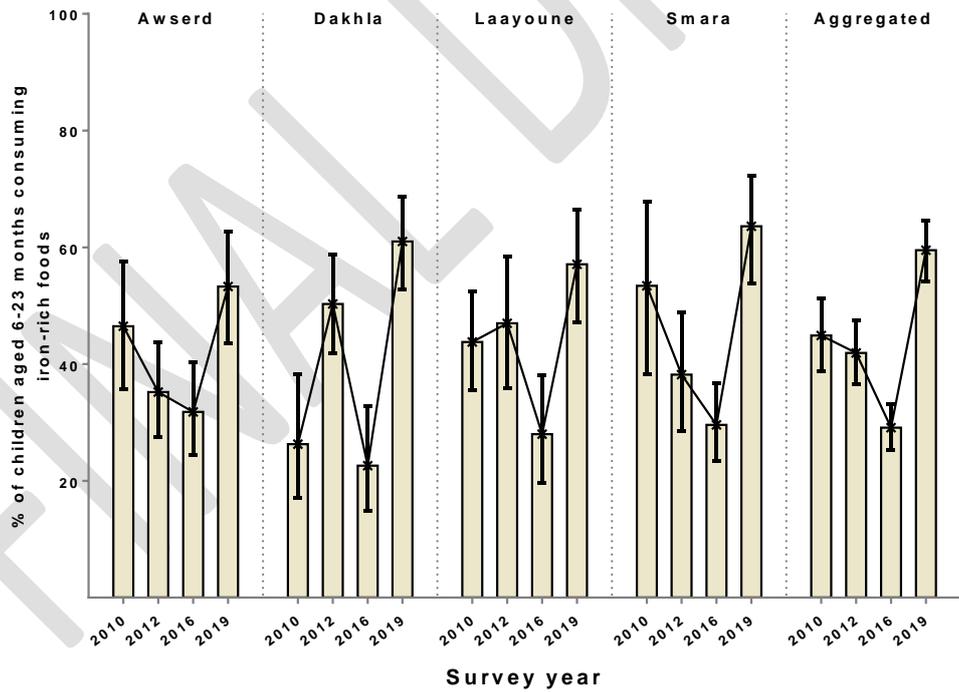


Figura 30. Tendencias de la prevalencia durante nueve años de niños de 6 a 23 meses de edad que consumen alimentos ricos en hierro.

3.5) ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

Se evaluaron las concentraciones de hemoglobina en 1.740 niños de 6 a 59 meses de edad. El 50% de estos niños sufría de anemia (véase el **Gráfico 31** y el **Cuadro A14 del Anexo**). Los tipos de anemia más frecuentes fueron leves y moderados, ambos con un 24%, y la anemia grave con un 2%. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de la anemia entre estratos o entre sexos (véase también la **figura 32** y el **cuadro A14**). Sin embargo, los niños tenían una prevalencia de anemia moderada significativamente mayor que las niñas.

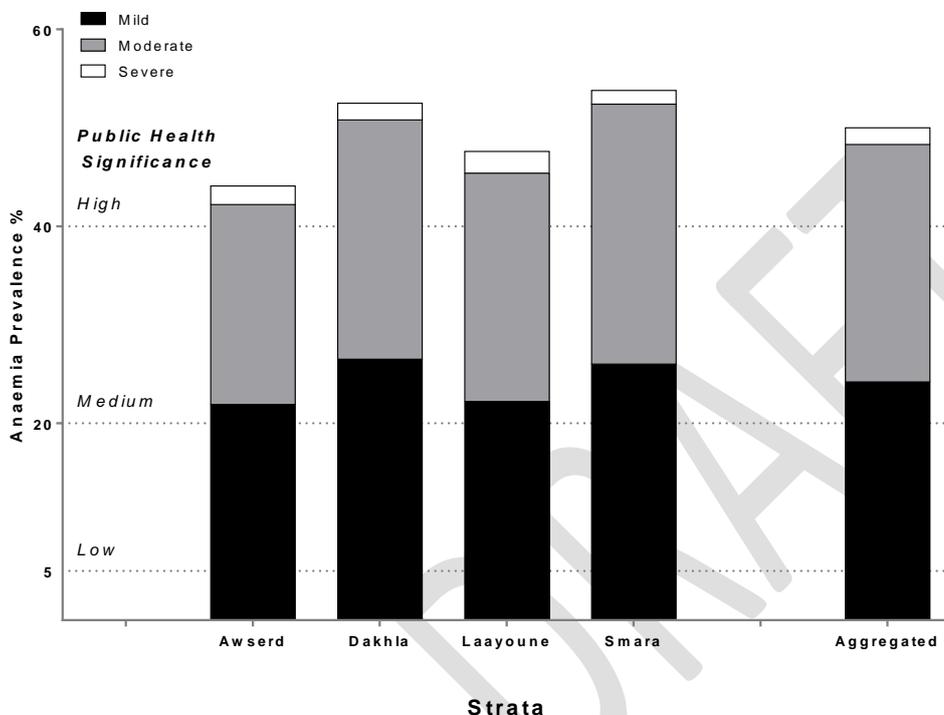


Figura 31. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A14). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

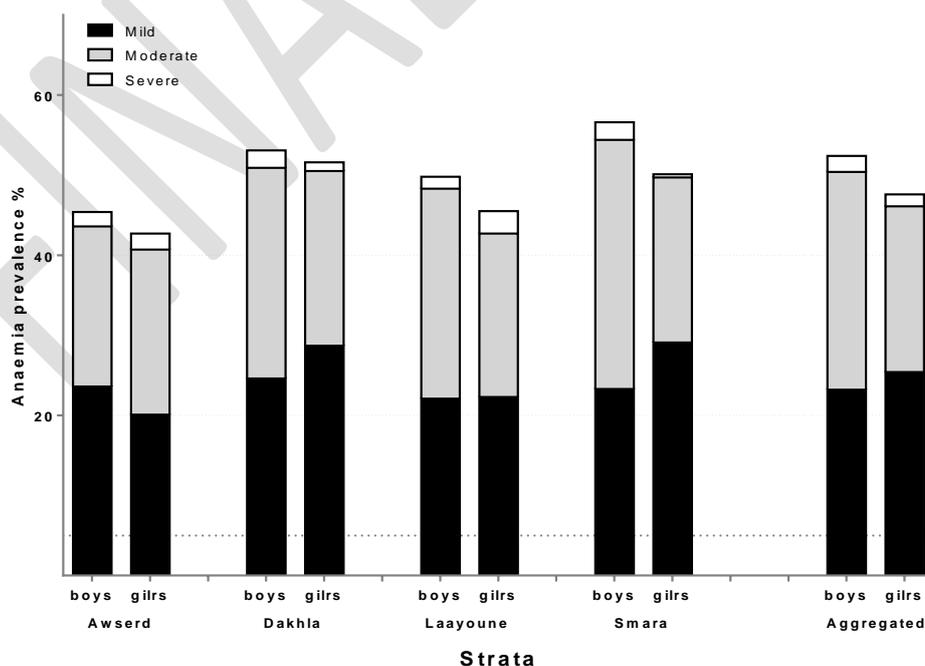


Figura 32. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, por sexo.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A14). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour

FINAL DRAFT

El gráfico 33 muestra la distribución general de la concentración de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad. Como era de esperar, los valores de Hb más bajos son más comunes a edades más tempranas. Una tendencia ascendente en la concentración de hemoglobina con la edad es evidente con un aumento de la concentración de hemoglobina de 0,033 g/dL (95% C.I 0,028 - 0,037) por cada unidad de un mes de aumento en la edad. El valor de la pendiente es significativamente diferente de cero ($p < 0.05$). Como se observa en el Gráfico 33, la gran proporción de niños con anemia grave se agrupa en edades inferiores a los 36 meses. Se observó un patrón similar de agrupamiento a edades más tempranas para la anemia moderada.

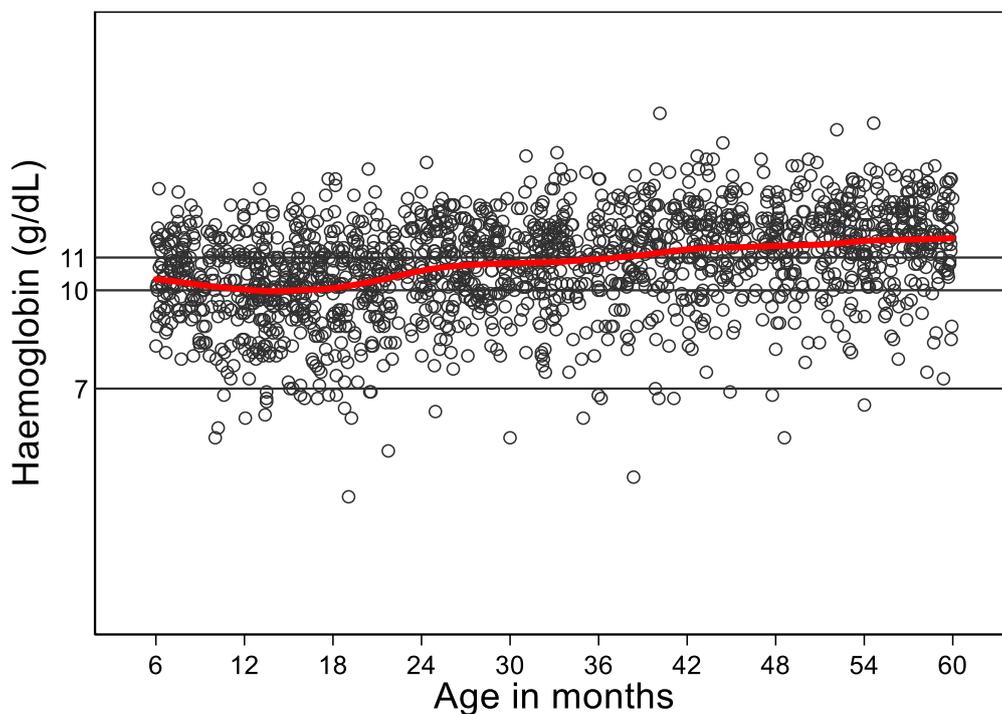


Figura 33. Concentración de hemoglobina en niños de 6 a 59 meses.

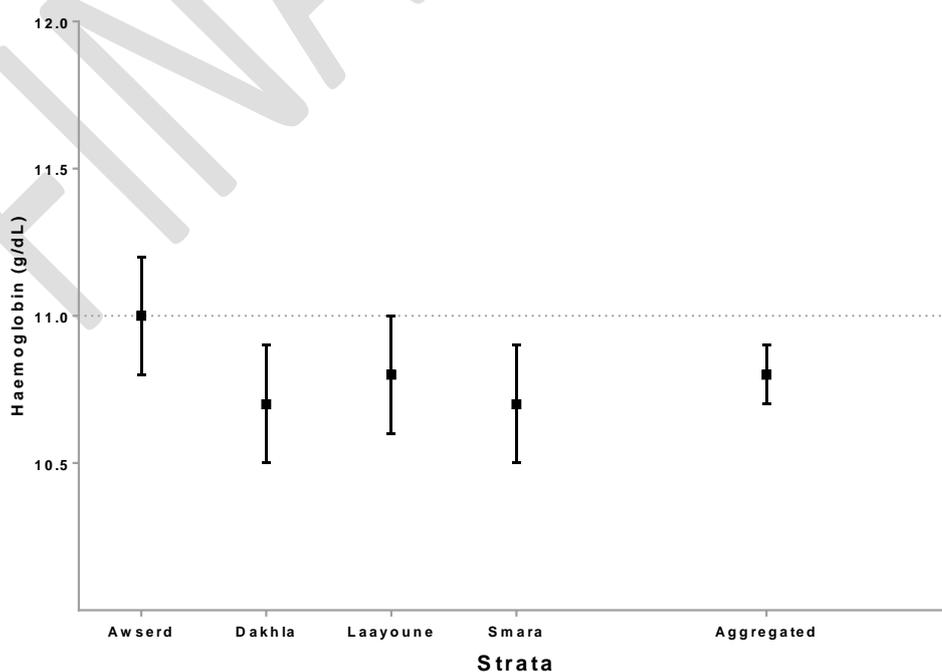


Figura 34. Valores medios de hemoglobina (y IC del 95%) en niños de 6 a 59 meses.

Para valores detallados, véase el cuadro A15.

Los valores medios de la concentración de hemoglobina se muestran, por estratos, en la **figura 34**. En Dakhla, Esmara y Esmara, la concentración media de hemoglobina estaba por debajo de los valores límite para la anemia (< 11 g/dL), pero sólo en Dakhla y Esmara estos valores eran significativamente inferiores. El valor medio agregado fue significativamente inferior al valor límite para la anemia.

FINAL DRAFT

3.6) ANEMIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)

Se midió la concentración de hemoglobina en 2.322 mujeres en edad reproductiva. De estas mujeres, 236 reportaron estar embarazadas y 228 reportaron estar lactando. Para la evaluación de la prevalencia de la anemia en mujeres no embarazadas, se consideraron las mujeres lactantes entre las no embarazadas.

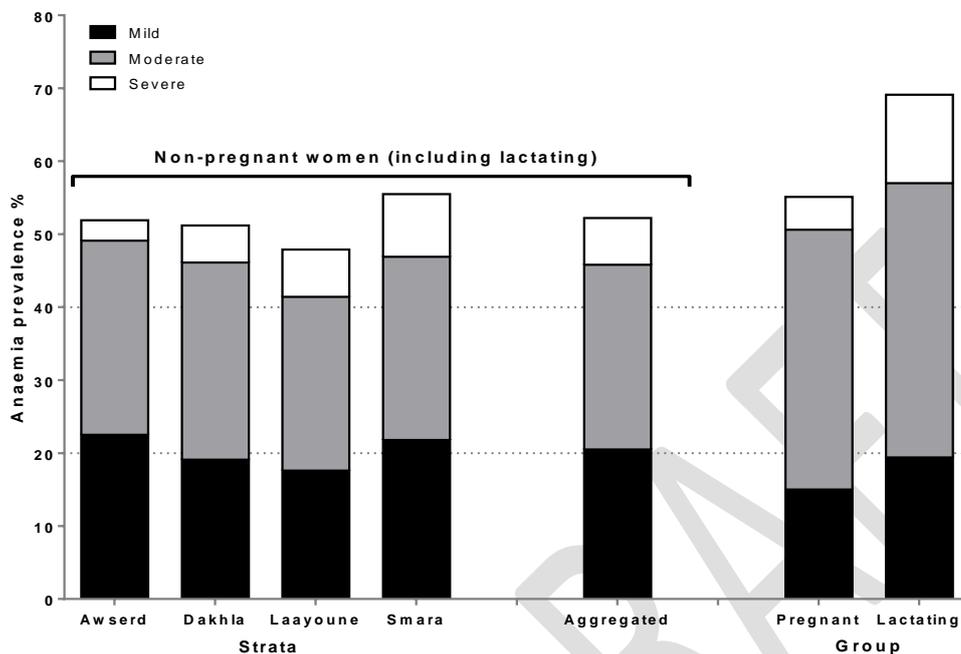


Figura 35. Prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véanse los cuadros A16 y A17). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

En general, la prevalencia ponderada de la anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva es del 52%. Hubo pequeñas diferencias en la prevalencia de la anemia entre estratos, pero ninguna de estas diferencias se consideró estadísticamente significativa. Las estimaciones de la prevalencia de la anemia a nivel de estratos oscilaron entre el 48% y el 56%. Las mujeres lactantes presentaron estimaciones de prevalencia de la anemia mayores que sus contrapartes embarazadas y no embarazadas, siendo las estimaciones de prevalencia de la anemia entre las mujeres lactantes significativamente mayores (véase la Figura 35).

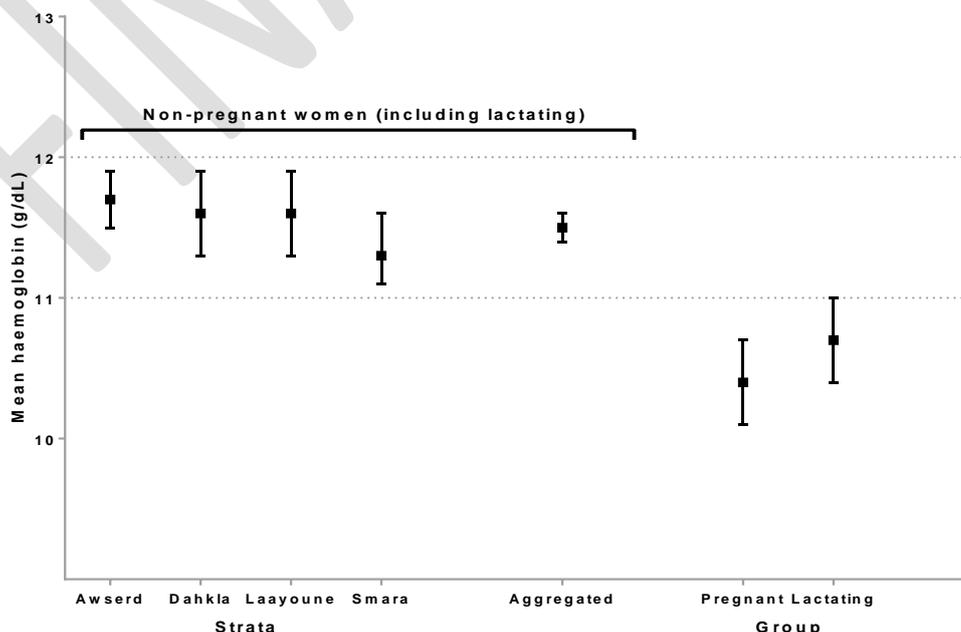


Figura 36. Valores medios de hemoglobina (y IC del 95%) en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).
Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A18). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

FINAL DRAFT

La figura 36 muestra los valores medios de la concentración de hemoglobina por estratos. En todos los estratos, los valores medios de concentración de hemoglobina medidos en mujeres no embarazadas estaban por debajo del umbral de anemia (es decir, <12 g/dL), pero no hubo diferencias significativas entre los estratos. Los valores medios de hemoglobina para las PSM fueron significativamente inferiores en comparación con el valor medio global de hemoglobina de las mujeres no embarazadas y también fueron inferiores al umbral de anemia (es decir, < 11 g/dL). Los valores medios de hemoglobina no fueron diferentes entre las mujeres embarazadas y las mujeres lactantes.

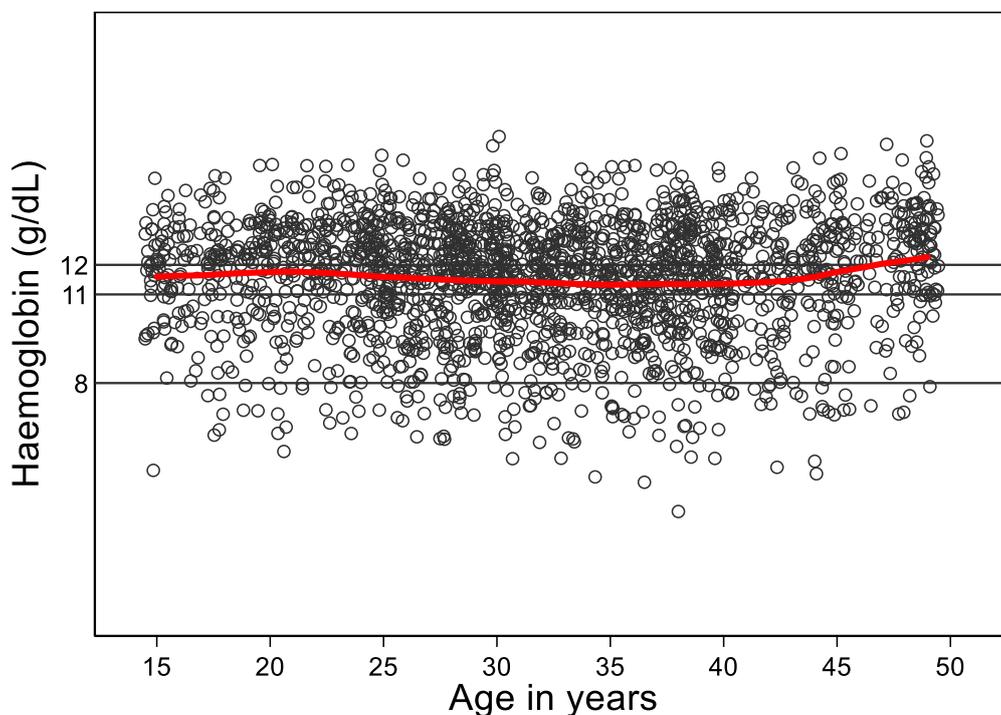


Figura 37. Concentración de hemoglobina en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años).

La edad parece estar asociada con concentraciones de hemoglobina en mujeres no embarazadas en edad reproductiva, como se muestra en la Figura 37. Se observó que los valores medios de concentración de hemoglobina en la mayor parte de la edad reproductiva estaban por debajo del umbral de anemia (es decir, <12 g/dL). Los valores medios de hemoglobina mostraron una tendencia al alza a partir de los 40 años. Este patrón sugiere los "costes" de reproducción reflejados en las concentraciones de hemoglobina. Un patrón similar puede observarse en las concentraciones de hemoglobina y en la edad de gestación durante el embarazo (véase la figura 38).

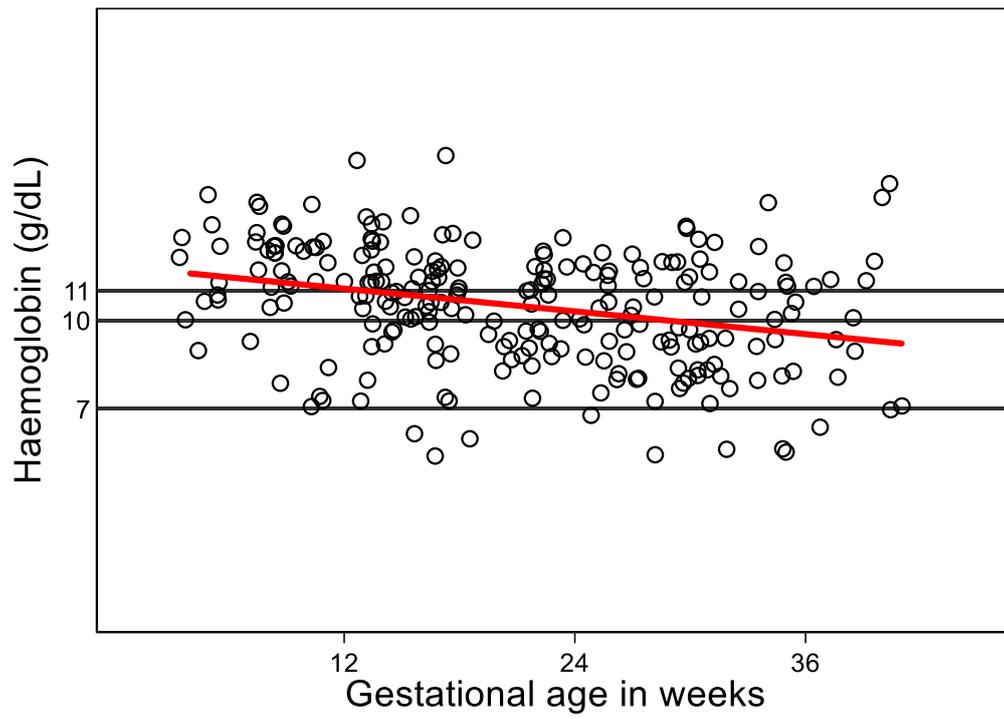


Figura 38. Concentración de hemoglobina por edad gestacional en mujeres embarazadas en edad reproductiva.

FINAL DRAFT

3.7) ESTADO FÍSICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)

Mil ochocientas cuarenta y nueve mujeres que no estaban embarazadas o en período de lactancia fueron sometidas a la recopilación de datos de peso y estatura y a la derivación de datos de IMC. A estas mujeres, junto con 236 mujeres embarazadas y 227 mujeres lactantes, se les midió el MUAC.

La prevalencia general de peso inferior al normal indexada por un IMC $<18,5$ kg/m² fue del 6%. La prevalencia de peso inferior al normal fue similar entre estratos que oscilaban entre el 4% en Awserd y el 7% en El Aaiún (véase el Cuadro A19). Observamos una prevalencia similar para el MUAC bajo (ver Tabla A19) en un 7% sin diferencias entre los estratos.

La distribución del MUAC trazada en función de la edad puede verse en la Figura 39, donde podemos observar valores MUAC bajos distribuidos a lo largo de la edad reproductiva. Curiosamente, los valores medios para las mujeres no embarazadas fueron mayores en la mayoría de las edades (línea roja clara en la figura) en comparación con los valores medios para las mujeres embarazadas (línea roja más oscura en la figura).

La prevalencia del bajo MUAC entre las personas que viven con el VIH fue del 8% y el 9%, respectivamente, lo que fue ligeramente superior a la de sus contrapartes que no están embarazadas ni amamantan. De manera similar, las mujeres embarazadas mostraron una prevalencia ligeramente mayor de MUAC bajo que las mujeres lactantes, pero ninguna de estas diferencias fue significativa.

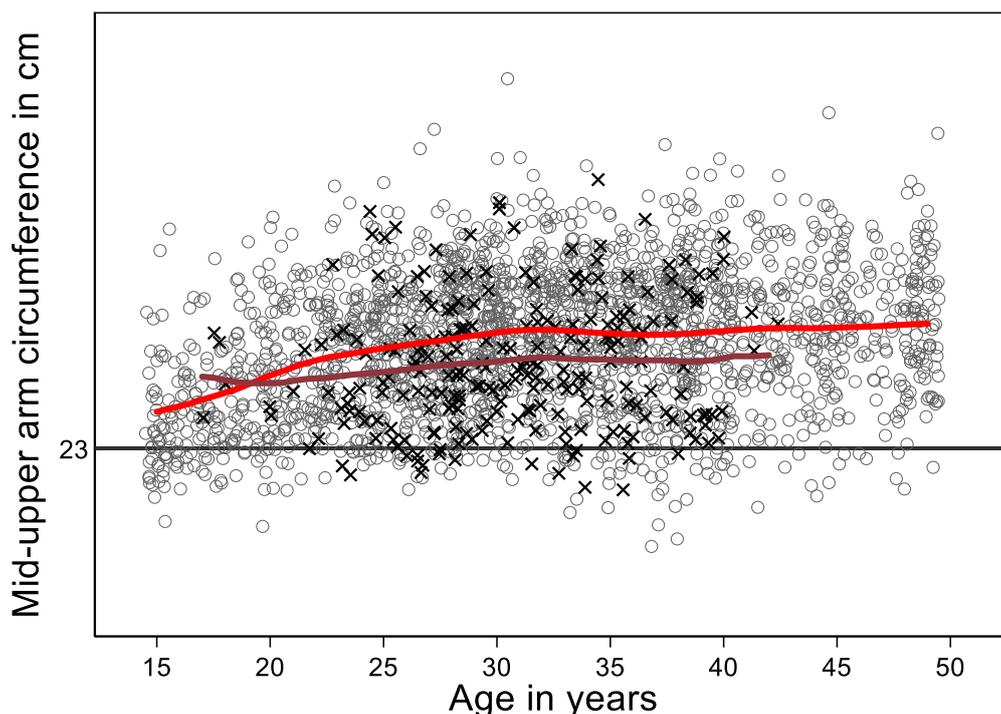


Figura 39. Diagrama de dispersión de la circunferencia media superior del brazo por edad de las mujeres (15-49 años).

Las mujeres no embarazadas y las embarazadas se representan como círculos y cruces, respectivamente.

Para el sobrepeso, indexado por un IMC > 25 kg/m², la prevalencia fue alta para todos los estratos, con una prevalencia ponderada del 66%. La prevalencia de sobrepeso pero no de obesidad y de obesidad se muestra en la Figura 40, donde también podemos observar valores de prevalencia similares entre estratos.

Curiosamente, cerca de la mitad de las mujeres con sobrepeso no tenían obesidad mientras que la otra mitad sí la tenía. Este patrón fue similar entre estratos. La comparación entre las estimaciones bajas de

desnutrición y las estimaciones grandes de sobrepeso sugiere un cambio significativo hacia arriba en la distribución del IMC, un cambio hacia arriba ya presente en la encuesta de 2016. La edad mostró una asociación con los valores medios del IMC en nuestra muestra, como se muestra en la Figura 41. Podemos observar que el valor medio del IMC cruza el umbral de sobrepeso alrededor de los 20 años de edad y se mantiene por encima de ese umbral a partir de entonces.

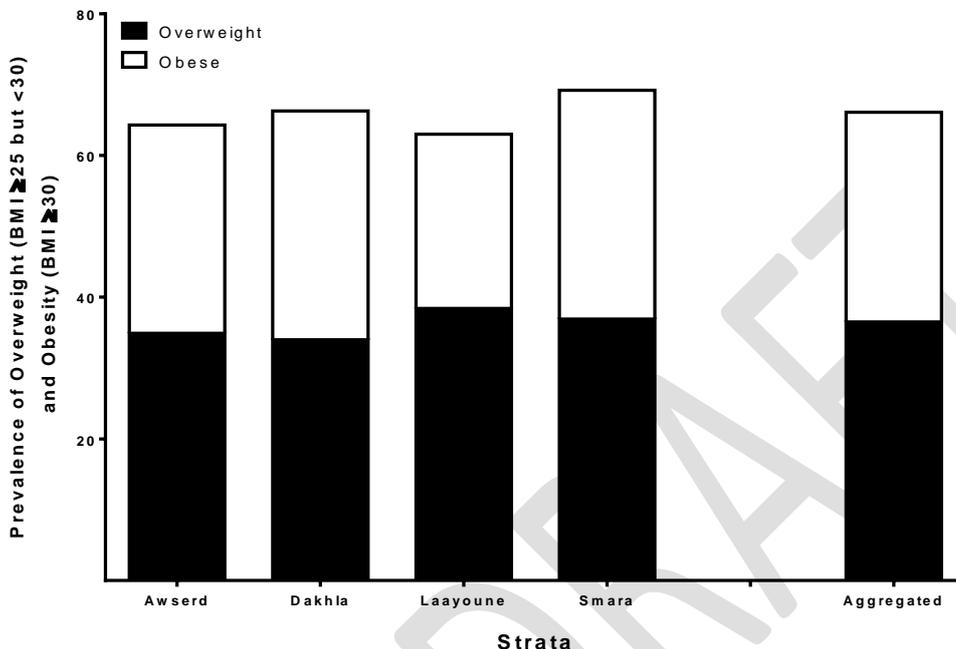


Figura 40. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, según el índice de masa corporal (kg/m²) en mujeres en edad reproductiva (15-49 años) por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A19). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

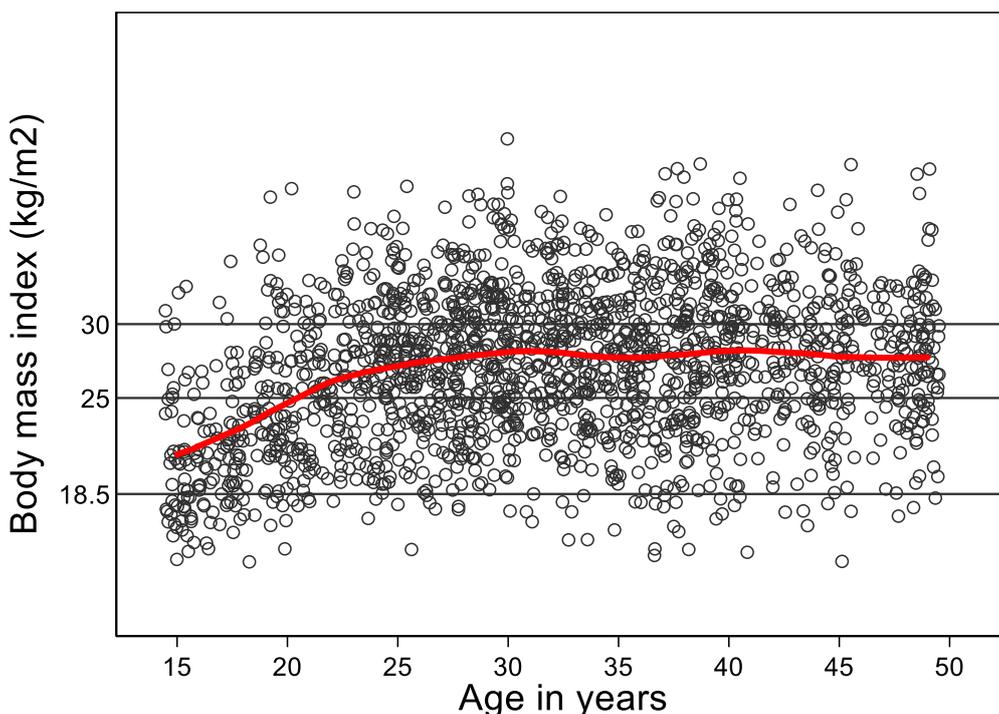


Figura 41. Diagrama de dispersión del índice de masa corporal (kg/m²) por edad de las mujeres (15-49 años).

FINAL DRAFT

3.8) INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Se recopilaron datos sobre seguridad alimentaria de 1.680 hogares, como se describe en la sección de métodos. Luego se derivaron indicadores como el FCS, el HDDS y las estrategias de afrontamiento.

Las categorías del SCA se muestran en la **Figura 42**. En general, se encontró que una pequeña proporción de hogares pertenecía a la categoría de pobres. No obstante, una proporción importante del 38% de los hogares se consideraba como el límite entre tener un FCS pobre o aceptable. Algo más del 60% de los hogares tienen un valor aceptable de FCS que denota un acceso adecuado a los alimentos.

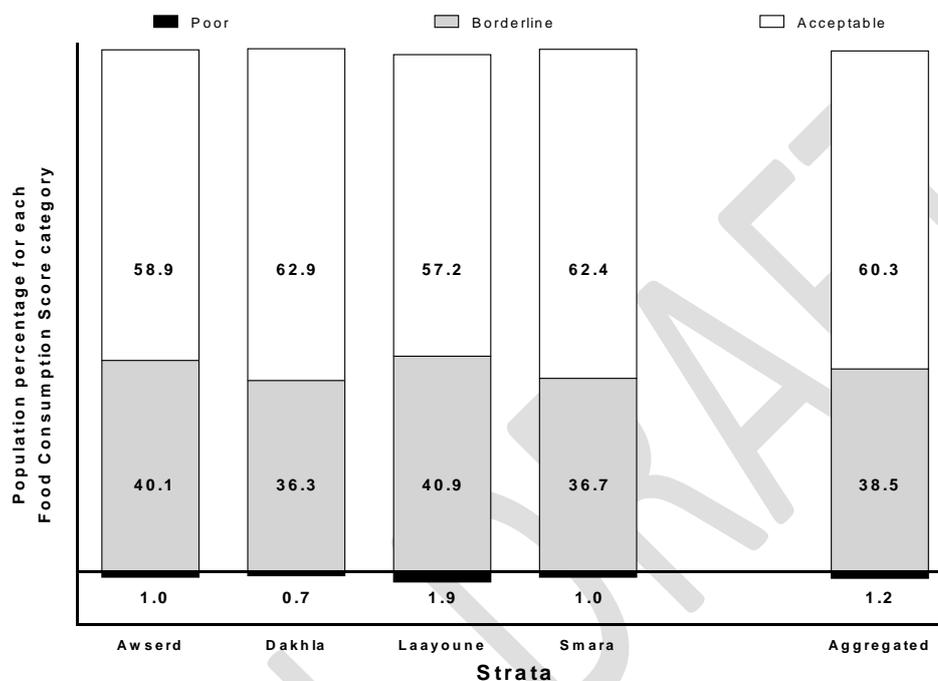


Figura 42. Puntuación del consumo de alimentos de los hogares por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A21). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

Se observaron pequeñas pero no significativas diferencias entre estratos en cuanto a la seguridad alimentaria indexada por el FCS. Se observaron resultados similares cuando se compararon los valores medios de FCS entre estratos (**Figura 43**). El valor medio del FCS en cada estrato y en general se encuentra por encima del umbral de FCS aceptable.

La Figura 44 disecciona el indicador FCS presentando cada uno de los grupos de consumo de alimentos en los últimos 7 días anteriores a la encuesta del hogar. Podemos observar que la mayoría de los hogares comen cereales y tubérculos cotidianos, productos azucarados y aceites y grasas. Las legumbres, los frutos secos y las semillas, el siguiente grupo de alimentos más consumidos, se consumen en un promedio de tres días en un período de siete días, los productos de origen animal como la carne o la leche se consumen en un promedio de dos o tres días, mientras que las verduras y las frutas se consumen cada una con menos frecuencia que un día en un período de siete días.

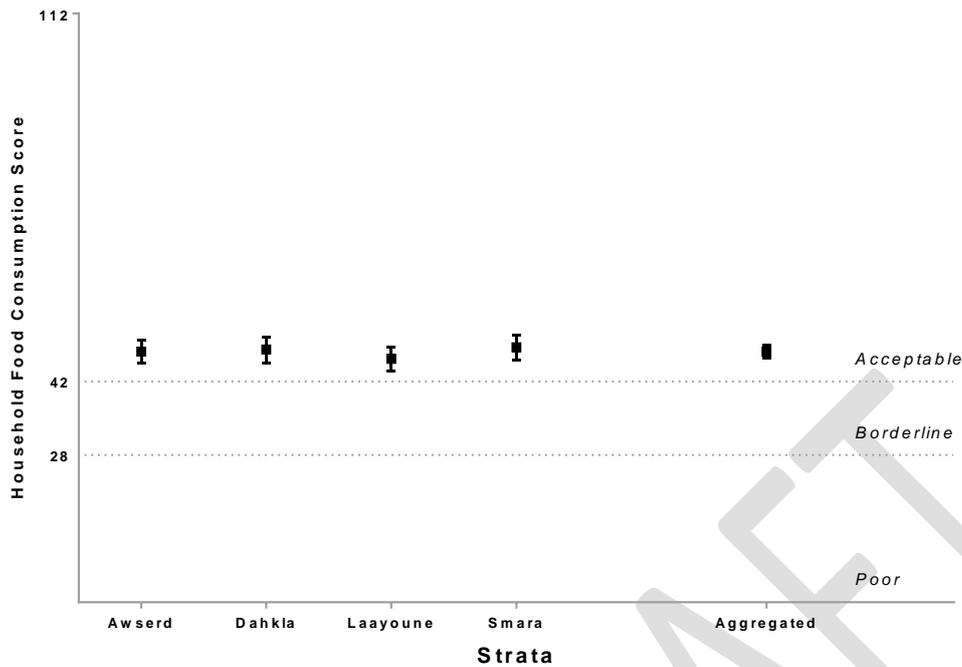


Figura 43. Valores de la puntuación media de consumo de alimentos mostrada por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A22). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

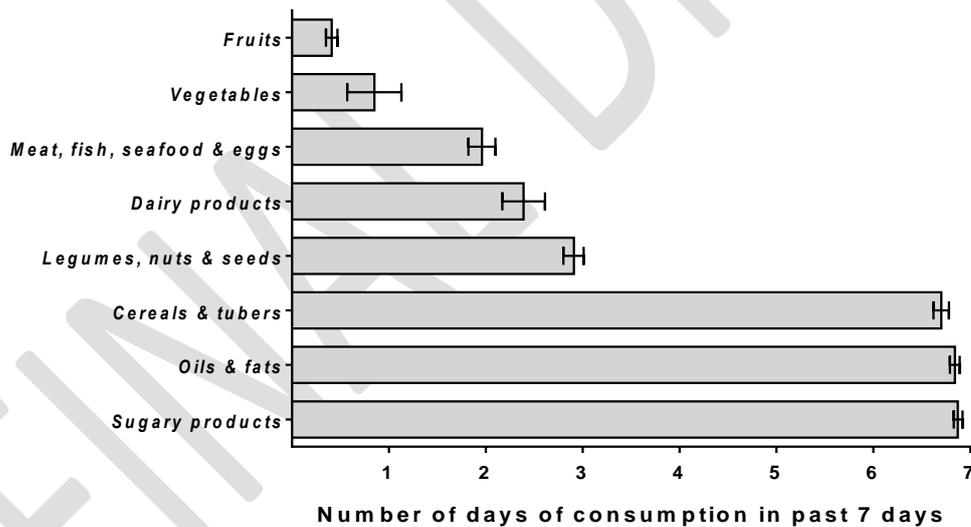


Figura 44. Consumo doméstico reportado (en días) de diferentes grupos de alimentos en el último período de 7 días.

La diversidad de los alimentos se midió de dos maneras (Cuadro A22): en primer lugar, durante un período de recuerdo de 7 días, utilizando los datos recopilados para calcular el SCA con un máximo de 7 grupos de alimentos (véase la **Figura 45**); y en segundo lugar, durante un período de recuerdo de 24 horas con un máximo de 12 grupos de alimentos (véase la **Figura 46**).

De acuerdo con los valores de la puntuación de diversidad basada en el FCS, en promedio los hogares experimentaron niveles medios de diversidad dietética sin diferencias observables entre estratos. Curiosamente, la diversidad dietética pareció ser menor cuando se evaluó utilizando la puntuación de

diversidad de los hogares durante un período de recuerdo más corto, pero con un mayor número de grupos de alimentos que con los valores de la puntuación de diversidad basada en el SCA.

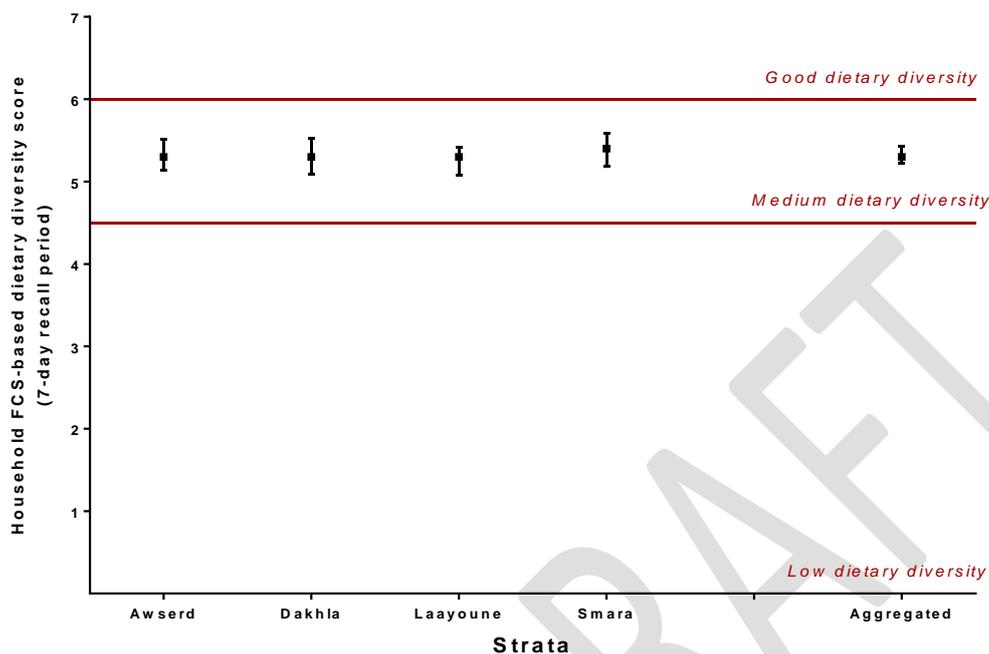


Figura 45. Promedio de los valores de la diversidad dietética de los hogares basados en el SCF que se muestran por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A22). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

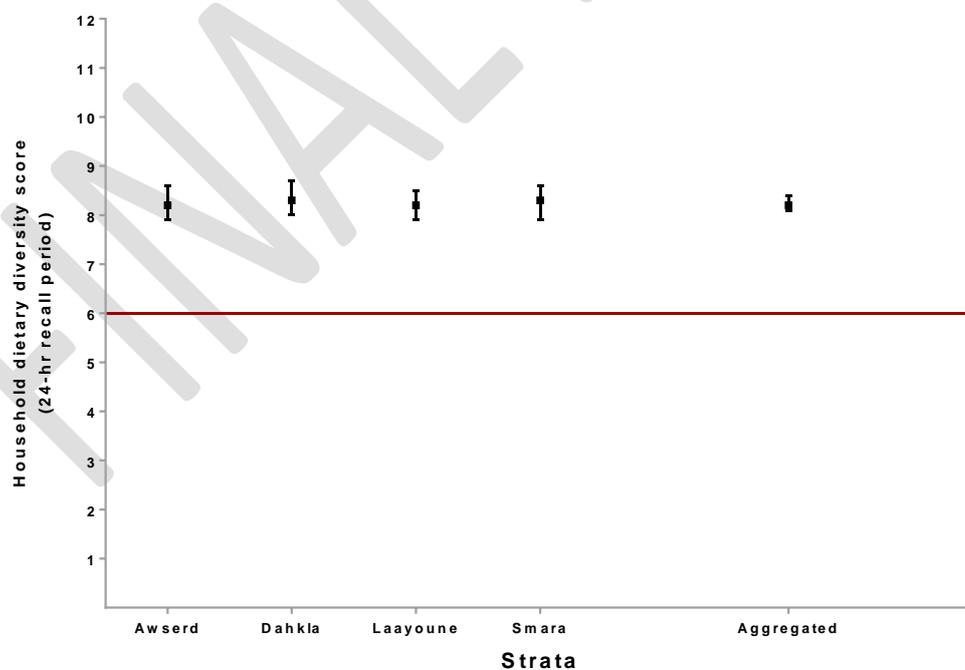


Figura 46. Promedio de los valores de la puntuación de la diversidad dietética de los hogares por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A22). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

En la **Figura 47** se analiza la diversidad de la dieta de los hogares durante el período de recuerdo de 24 horas. Observamos que la mayoría de los hogares informaron haber consumido cereales, productos azucarados, aceites y grasas, verduras y especias, condimentos y bebidas, como té o café. Legumbres, tubérculos y raíces, carne y productos lácteos fueron consumidos el día anterior por alrededor del 60% de los hogares. Huevos, mariscos y frutas fueron los grupos que menos se consumieron el día anterior.

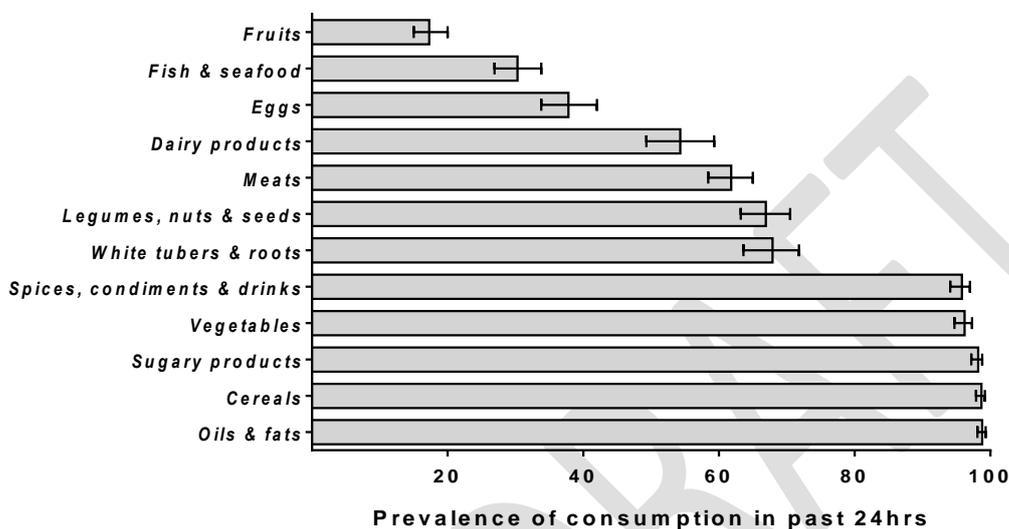


Figura 47. Prevalencia comunicada del consumo doméstico de diferentes grupos de alimentos en el último período de 24 horas.

Otra forma de evaluar la inseguridad alimentaria es medir los comportamientos que se consideran mecanismos para hacer frente a la insuficiencia alimentaria. Los valores medios de la rCSI se muestran en la **Figura 48**, donde los valores más altos representan una mayor inseguridad alimentaria. Como se muestra en el gráfico, observamos algunas diferencias en la inseguridad alimentaria entre estratos, y El Aaiún tiene valores ligeramente superiores a los de Esmara. Ninguna de las diferencias observadas fue significativa.

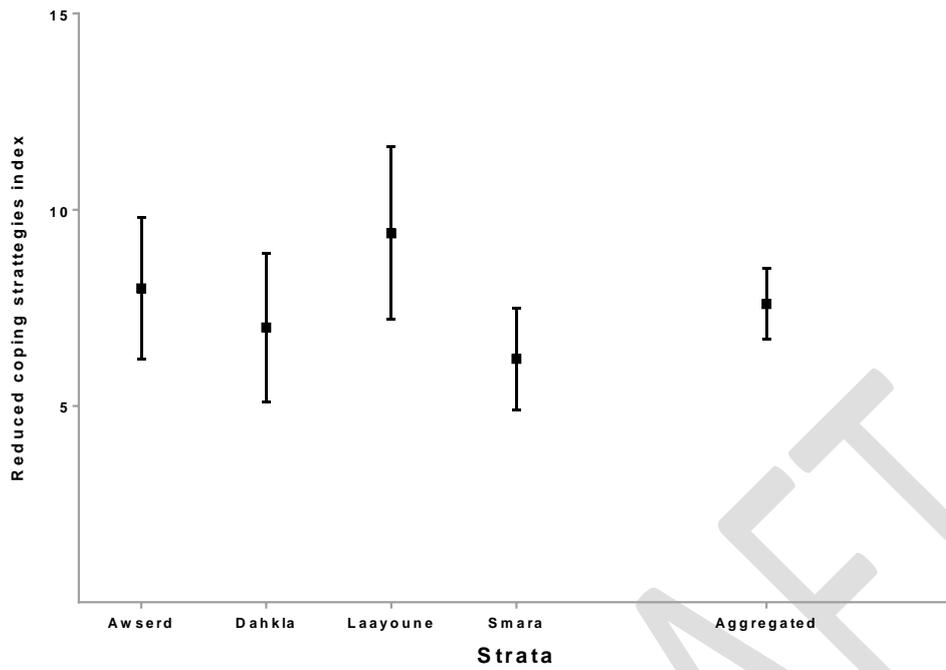


Figura 48. Promedio de los valores del índice de estrategias de afrontamiento reducidas mostrados por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A22). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

FINAL DRAFT

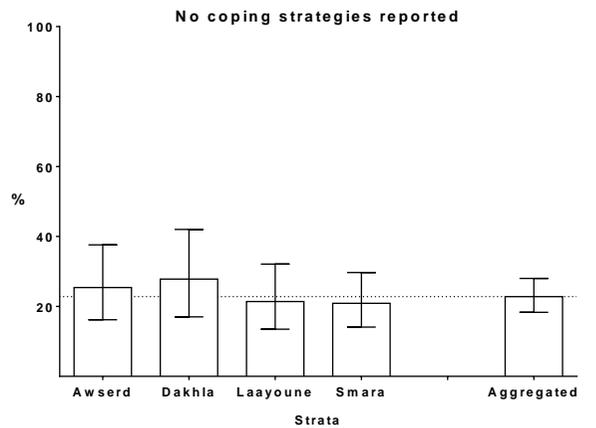
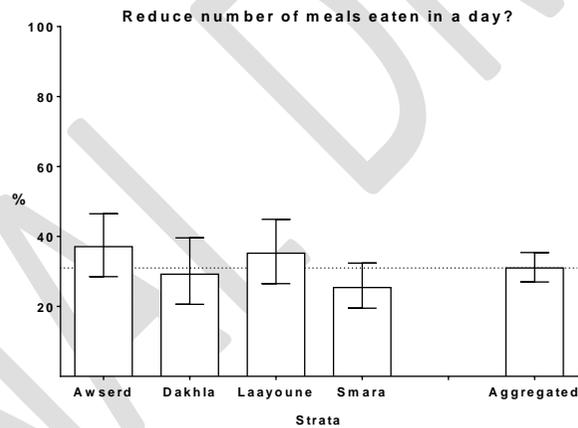
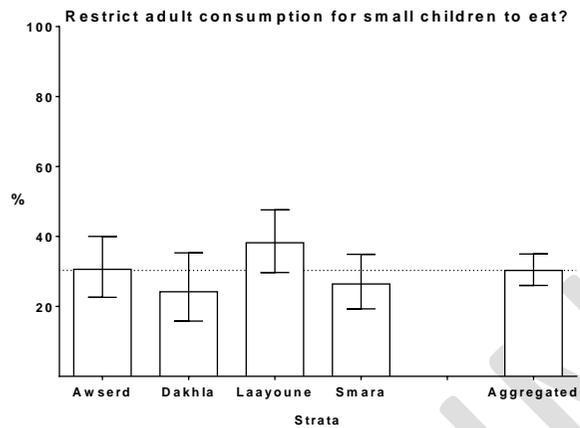
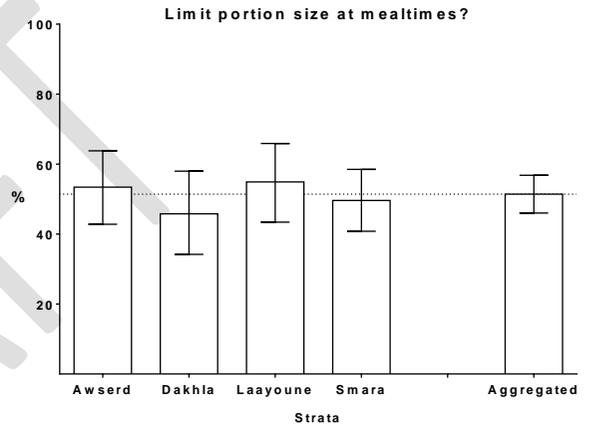
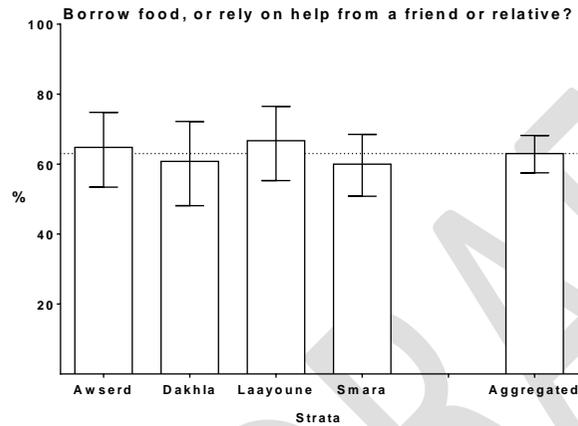
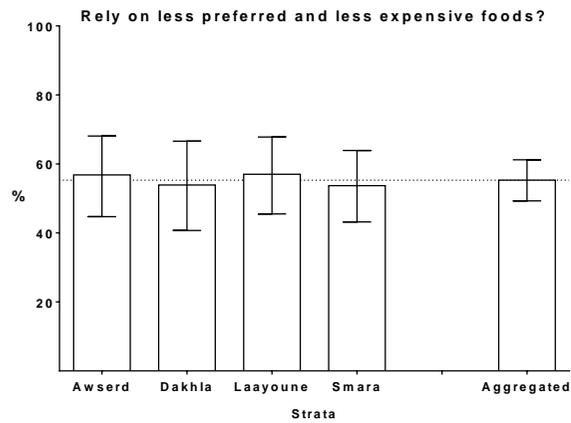


Figura 49. Proporción de hogares que informaron haber utilizado cada una de las estrategias de supervivencia en los últimos 7 días.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A24). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

La proporción de hogares en cada estrato que utilizó cada una de las cinco estrategias de afrontamiento que se utilizaron para estimar los valores de la rCSI se muestra en la **Figura 49**. Podemos observar que la estrategia de supervivencia más común utilizada por la mayoría de los hogares en todos los estratos era pedir comida prestada o depender de la ayuda de amigos o parientes. La utilización de esta estrategia de supervivencia es amplia (más del 60% de los hogares), aunque es inferior a la observada en 2016 (80%), y es difícil entender si este comportamiento es un mecanismo de supervivencia para la inseguridad alimentaria o una práctica alimentaria cultural común. La limitación del tamaño de la porción también pareció muy prevalente en este contexto y sólo se observaron pequeñas diferencias no significativas entre estratos.

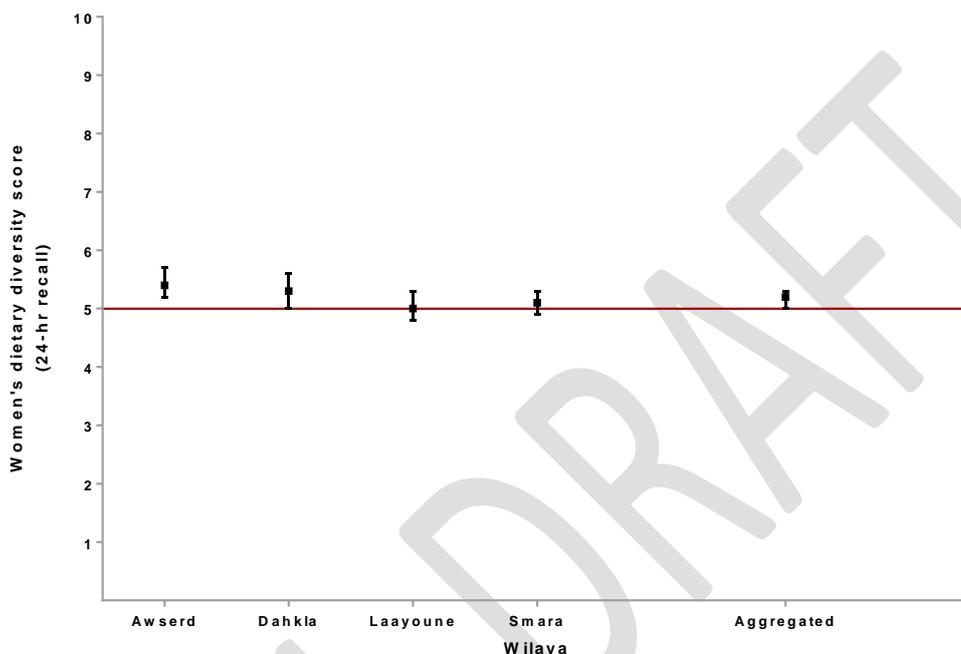


Figura 50. Promedio de los valores de la puntuación de la diversidad dietética de las mujeres por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A22). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

También se recopilaban indicadores de seguridad alimentaria para la diversidad alimentaria de las mujeres en edad fértil (15-49 años). La **figura 50** muestra los valores medios de la DMDT en cada estrato. Las mujeres en promedio en todos los estratos alcanzaron el consumo mínimo de cinco grupos de alimentos.

La proporción de mujeres que alcanzaron el mínimo de diversidad en la dieta se muestra en la **Figura 51**. De acuerdo con los valores medios de la **Figura 50**, más de la mitad de las mujeres alcanzaron el mínimo de diversidad alimentaria en todos los estratos. Las diferencias observadas entre estratos no alcanzaron significación estadística.

El patrón de consumo de alimentos de las mujeres en edad fértil se muestra en el **Gráfico 52**. En general, la mayoría de las mujeres reportaron haber consumido cereales en las últimas 24 horas, mientras que una gran proporción reportó el consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A y otras verduras, mientras que los demás grupos de alimentos fueron consumidos por menos de la mitad de ellas. Curiosamente, el 70% de las mujeres consumían productos de origen animal como la carne.

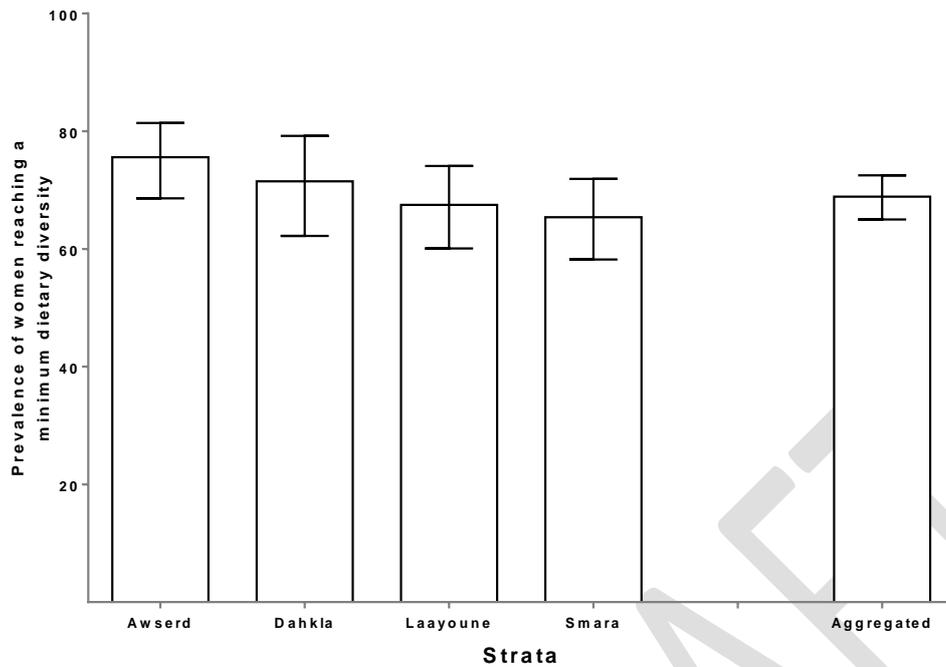


Figura 51. Proporción de mujeres en edad de procrear que alcanzan un mínimo de diversidad alimentaria (MDD-W) por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A23). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

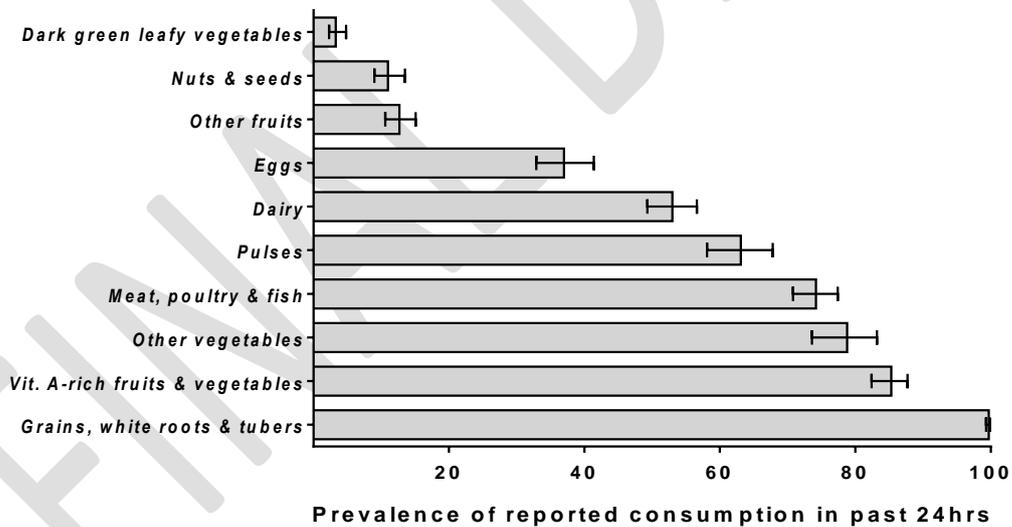


Figura 52. Prevalencia reportada del consumo de diferentes grupos de alimentos por parte de las mujeres en el último período de 24 horas.

3.9) ENFERMEDADES NO COMUNICABLES (ENCs)

Se recogieron datos sobre cuatro ENCs y tabaquismo de todos los hogares encuestados, que incluían una muestra de 6.119 adultos en edad laboral (25-64 años). Se estimó la prevalencia de las ENCs y el tabaquismo a nivel individual, pero también a nivel de hogar para evaluar la carga social y la exposición.

A nivel individual, la prevalencia de diabetes, colesterol alto, presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares, además de la prevalencia del tabaquismo, se muestran en la Figura 53. En general, el 16% de los adultos fuman y hay una prevalencia del 11%, 5%, 9% y 3% de diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y enfermedades cardiovasculares, respectivamente. No se observaron diferencias en la prevalencia individual entre estratos. Cabe señalar que es probable que la prevalencia notificada sea inferior a la prevalencia real, habida cuenta de los recursos limitados de los sistemas locales de salud para diagnosticar estas afecciones.

Las estimaciones de prevalencia evaluadas a nivel de los hogares son mayores, ya que muestran la carga social de las ENCs y el tabaquismo en esta operación de refugiados (véase la figura 54). En general, el 50% de los hogares informaron tener un adulto en edad de trabajar, de entre 25 y 64 años de edad, que padecía diabetes, colesterol alto, presión arterial alta o enfermedades cardiovasculares (véase el cuadro A25).

El 43% de los hogares tenían un adulto en edad de trabajar que fuma, y la prevalencia del tabaquismo era similar entre estratos, oscilando entre el 38% en El Aaiún y el 48% en Esmara. Un tercio de los hogares informó tener un adulto en edad de trabajar con diabetes, siendo esta prevalencia en el hogar similar entre estratos que oscilan entre el 31% en Dakhla y el 35% en Awserd y Smara. Las enfermedades cardiovasculares mostraron la menor prevalencia en los hogares, donde alrededor del 9% de los hogares tienen un adulto en edad de trabajar con una enfermedad cardiovascular. La prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los hogares osciló entre el 7% y el 11% en Dakhla y Awserd, respectivamente. No se observaron resultados significativamente diferentes entre estratos. La prevalencia en el hogar de colesterol alto y presión arterial alta fue de 15% y 28%, respectivamente. No se observaron diferencias entre estratos en la prevalencia de ENT en los hogares.

Es importante notar que los datos de ENT presentados son datos reportados, no medidos, y fueron recolectados a nivel de hogar. Es probable que muchos de los adultos que presentan una afección de ENC presenten otras afecciones simultáneamente. En la actualidad no existen datos de morbilidad múltiple en esta población, pero dados los resultados observados de la prevalencia de ENCs a nivel individual y familiar, sería razonable esperar una alta carga de morbilidad múltiple.

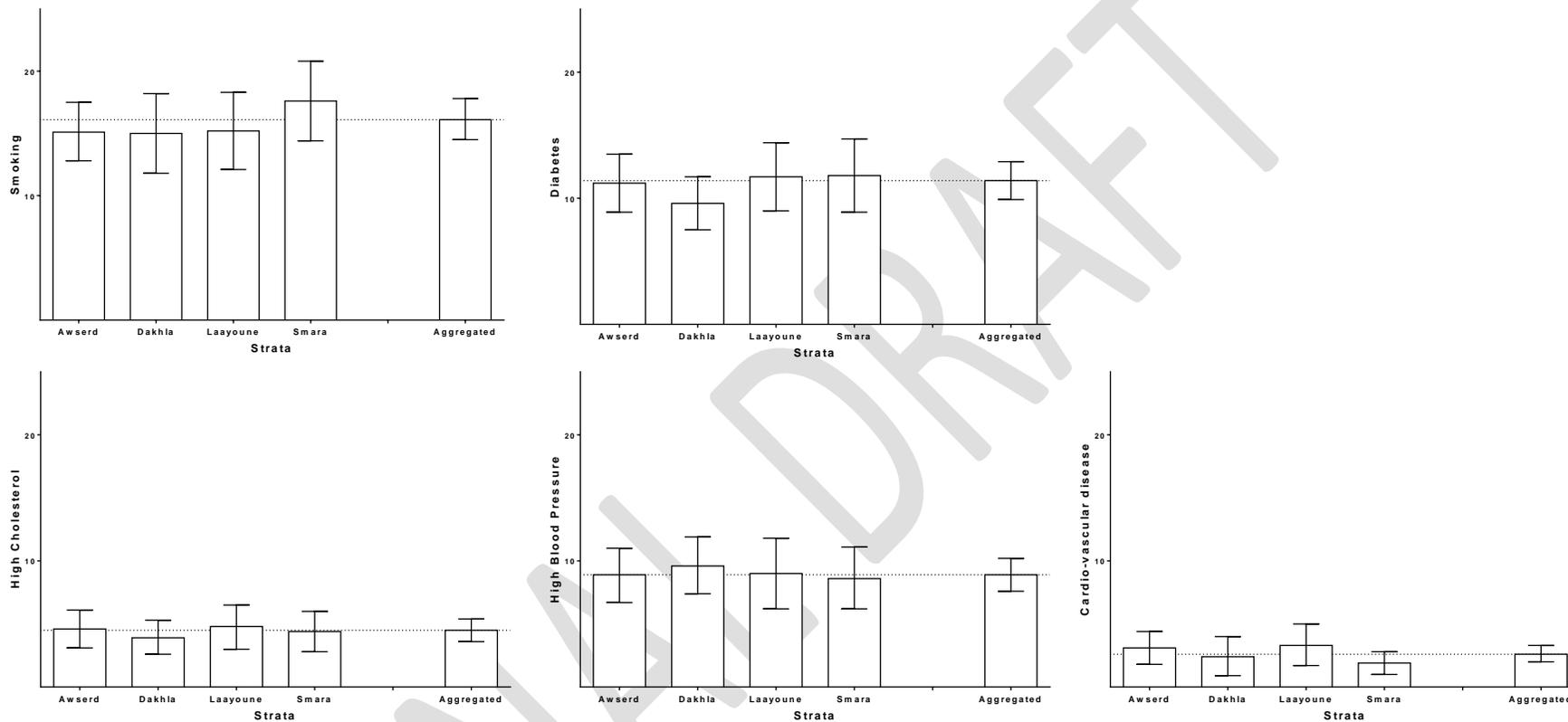


Figura 53. Prevalencia individual de enfermedades no transmisibles y tabaquismo en adultos de 25 a 64 años por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A25). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

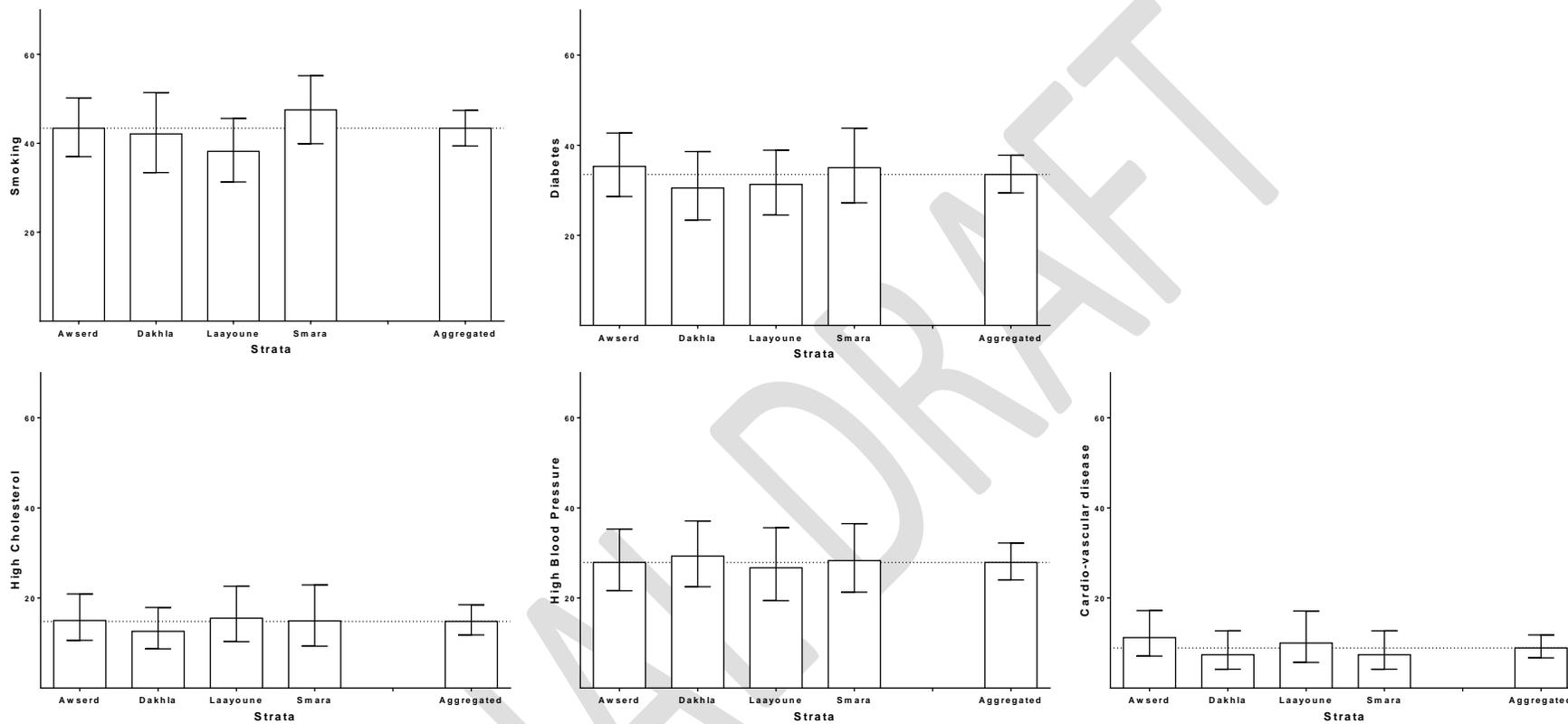


Figura 54. Prevalencia en el hogar de enfermedades no transmisibles y tabaquismo entre los adultos de 25 a 64 años por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A25). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

3.10) LA DIARREA EN LA INFANCIA Y EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA

Se obtuvo la prevalencia de la diarrea durante las dos semanas anteriores, de 1.944 niños de menos de 5 años de edad. En general, el 10% de estos niños tenían diarrea en este período; oscilaban entre el 9% y el 13% en Awserd y El Aaiún, respectivamente, sin que se observaran diferencias significativas entre estratos (véase el Gráfico 55).

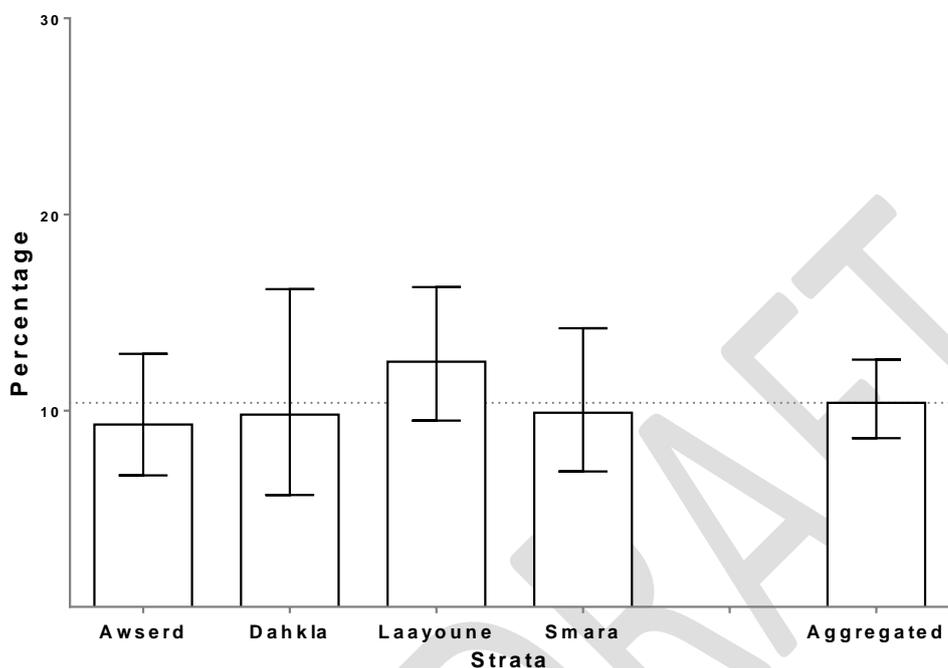


Figura 55. Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años por estratos.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A26). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

La diarrea afectó a los niños de manera diferente a diferentes edades, como se observa en la **Figura 56**. La prevalencia de la diarrea aumentó consistentemente entre las edades de <6 meses a las edades de 18-29 meses. Esta pauta indica claramente que las prácticas de la AICF, como la introducción de alimentos o la reducción de la lactancia materna, podrían ser un posible factor de este aumento de la prevalencia de la diarrea por edad. Se sabe que la alimentación con biberón es un factor importante que afecta la prevalencia de la diarrea.

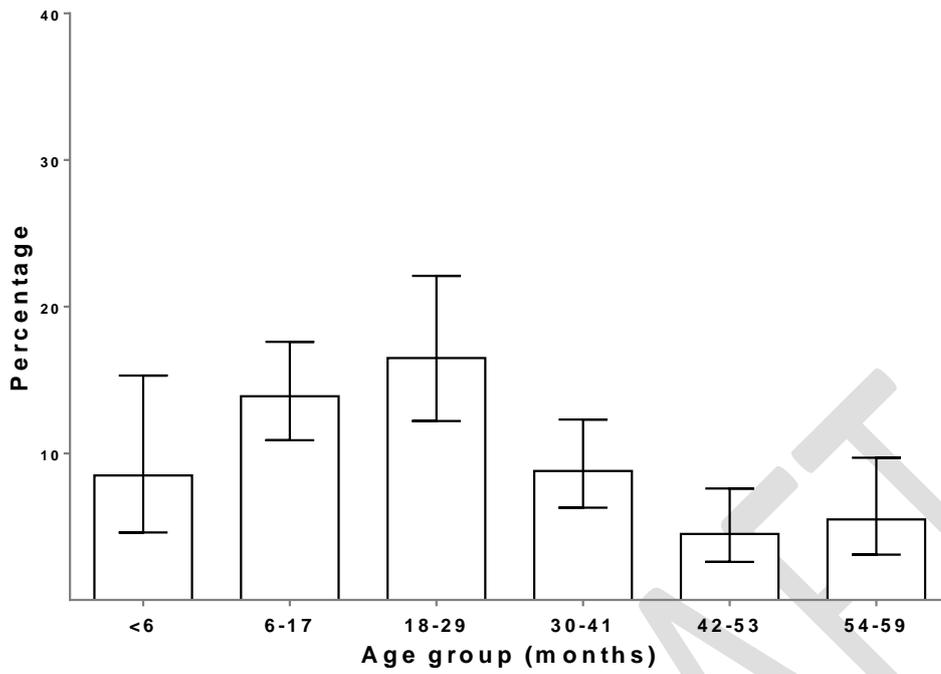


Figura 56. Prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años por grupo de edad.
 Para valores detallados, véase el cuadro A27.

Las tres estrategias para un tratamiento adecuado de la diarrea en el hogar son: 1) aumentar la ingesta de líquidos; 2) seguir alimentando con los mismos alimentos o más y 3) llevar a los niños con diarrea a un centro de salud. En la **Figura 57** se muestran los datos de ingesta de líquidos y alimentación continua. En general, sólo alrededor del 29% de los niños con diarrea han aumentado su ingesta de líquidos, mientras que, lo que es preocupante, alrededor del 31% han visto reducida su ingesta de líquidos, con el riesgo de deshidratación y muerte. Del mismo modo, alrededor del 61% de los niños con diarrea vieron reducida su ingesta de alimentos en contra de las recomendaciones.

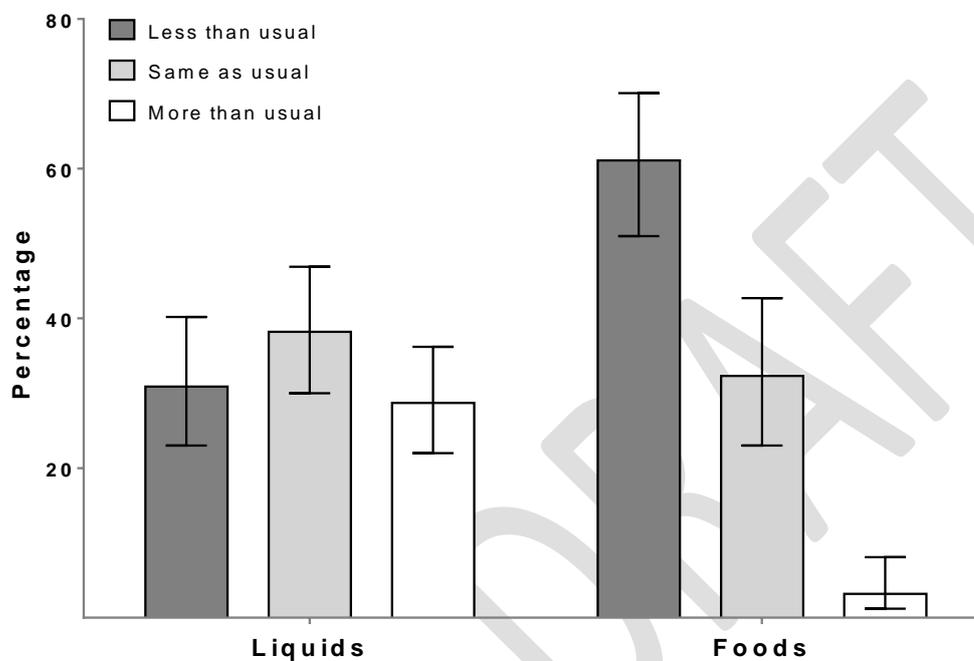


Figura 57. Comportamiento alimentario durante los episodios de diarrea.

Para valores detallados, véase el cuadro A28.

En el Cuadro 10 se presentan las conductas de búsqueda de atención de salud, un aspecto importante para un tratamiento adecuado de la diarrea. En general, sólo el 44% de los niños con diarrea fueron llevados a un centro de salud y sólo el 35% recibieron SRO. Estos valores bajos sugieren la necesidad de intervenciones para mejorar los comportamientos de atención en esta operación.

Tabla 10. Comportamientos de búsqueda de salud y cobertura de puntos de SRO en las últimas dos semanas en niños de <5 años con diarrea. (muestra de 201 niños)

		Sí	No	Desconocido
Cuando el niño o niña tenía diarrea era...				
...llevado a un centro de salud?	(n) %	(90) 44.4	(111) 55.6	(0) 0.0
	IC	(37.1;	(48.1;	N/A
	DEL	51.9)	62.9)	
	95%			
...dada la solución de rehidratación oral?	(n) %	(135) 34.7	(66) 65.3	(0) 0.0
	IC	(27.9;	(57.8;	N/A
	DEL	42.2)	72.1)	
	95%			

FINAL DRAFT

3.11) VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN

La cobertura de la vacunación contra el sarampión es un indicador importante del alcance de los servicios esenciales de salud para prevenir brotes de enfermedades transmisibles específicas y proporciona información sobre la solidez de los programas de vacunación.

En el Cuadro 11 se presentan diferentes indicadores de la cobertura de vacunación contra el sarampión. De acuerdo con las directrices del ACNUR, la cobertura de vacunación cumple con los estándares de por lo menos 94% entre los niños de 9 a 59 meses de edad. La Figura 58 proporciona una representación visual de la captación de la vacuna contra el sarampión a lo largo de la edad. En esta figura, podemos observar que es sólo después de los 15 meses de edad que los niveles de vacunación son del 90% o superiores.

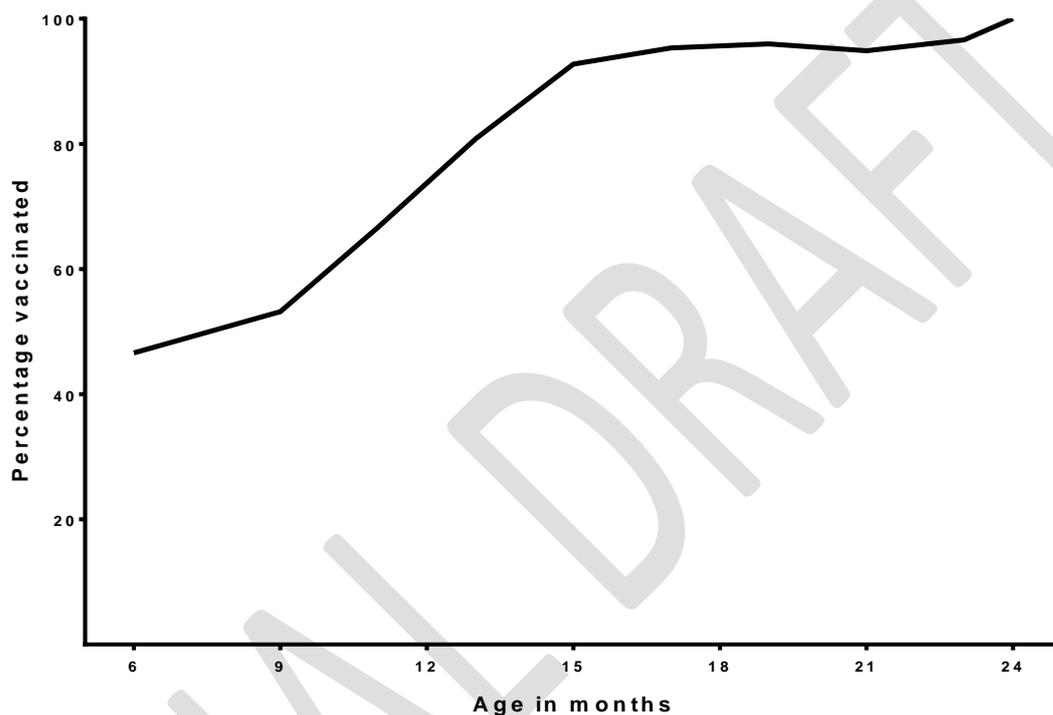


Figura 58. Tendencia de la utilización de la vacuna contra el sarampión en niños de 6 a 23 meses de edad.

Tabla 11. Indicadores de la cobertura de vacunación contra el sarampión, por diferentes grupos de edad.

Grupo de edad	n	significar	IC DEL 95%
6-15 meses	384	69.2	(62.8; 75.0)
9-15 meses	269	79.3	(72.8; 84.6)
12-23 meses	444	93.4	(89.7; 95.9)
9-59 meses	1,680	94.0	(92.3; 95.4)

3.12) COBERTURA DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y POSTNATAL PARA MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES

La cobertura total de la atención prenatal y postnatal para mujeres embarazadas y lactantes fue del 71%. No se observaron diferencias significativas en esta cobertura entre estratos (ver **Figura 59**). También observamos que la cobertura fue significativamente mayor para las mujeres embarazadas que para las mujeres lactantes. Entre las personas que trabajan con PVVS, se recopilaron datos sobre la cobertura puntual de la administración de suplementos de hierro en forma de gotas de hierro (véase el **cuadro A30**). Se observaron niveles igualmente bajos de cobertura puntual para la ingesta de suplementos de hierro por estratos (ver **Figura 60**). También se comparó la cobertura por puntos según la condición de la mujer y no se observaron diferencias significativas. En general, la cobertura de suplementos de hierro es muy baja, del 25%.

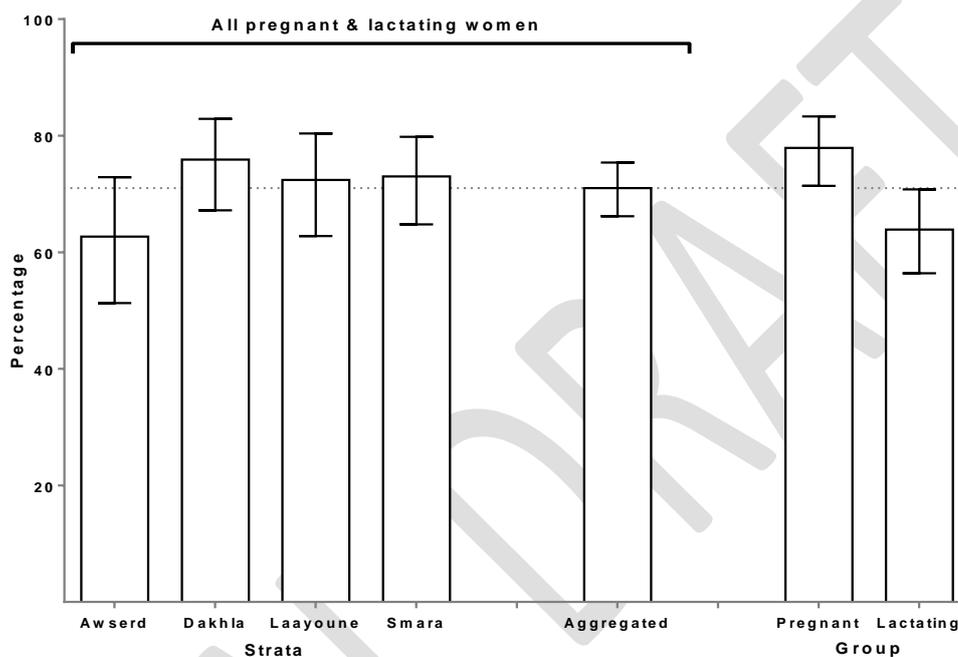


Figura 59. Cobertura puntual de la atención prenatal y postnatal para mujeres embarazadas y lactantes por estratos y situación de la mujer.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A29). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

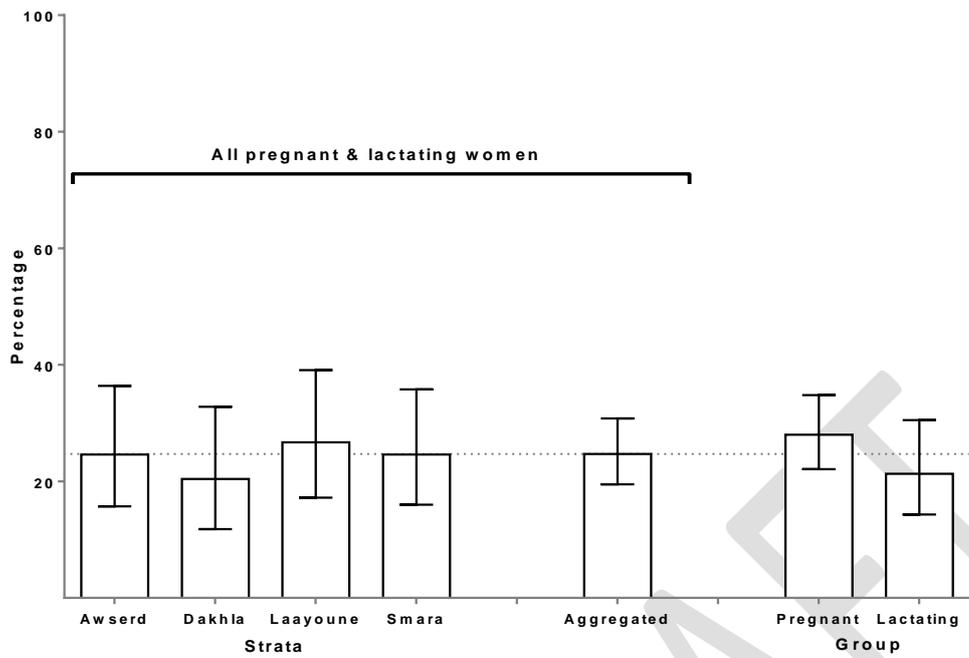


Figura 60. Cobertura puntual de la recepción de suplementos de hierro del programa de atención prenatal y postnatal para mujeres embarazadas y lactantes, por estratos y situación de la mujer.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A30). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

FINAL DRAFT

3.13) COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

Se evaluó el punto y el período de cobertura para la atención de la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses con MAM o SAM, según lo determinado por WHZ, edema o datos del MUAC; y para las PVVS con desnutrición aguda, según lo indizado por un MUAC bajo (ver Tabla 12).

En general, para los niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda, la cobertura en los puntos de atención tanto del MAM como del SAM fue baja. Incluso después de incluir a los niños que reciben atención MAM y SAM pero que no se ajustan a la definición de desnutrición aguda, la cobertura del período también fue baja. Las estimaciones de cobertura contrastan mal con la cobertura esperada de Esfera del 90% en los entornos de refugiados.

Tanto el punto como el período de cobertura fueron mayores para las PVVS con desnutrición aguda, según los valores del MUAC. Sin embargo, la gran diferencia entre el punto y el período de cobertura sugiere la posibilidad de que la atención de la malnutrición aguda para las PVVS no esté adecuadamente dirigida.

Dada la baja prevalencia de la desnutrición aguda y la cobertura de su atención, no se pudieron realizar comparaciones entre estratos para evaluar las variaciones locales en la cobertura de la atención de la desnutrición.

Tabla 12. Cobertura puntual de las actividades de atención de la desnutrición para niños de 6 a 59 meses y mujeres embarazadas o lactantes. Los resultados se muestran por tipo de desnutrición.

		Punto	Período
Niños con MAM (WHZ <-2 pero ≥-3 y/o MUAC <12.5 pero ≥11.5 cm)	N	196	215
Cobertura de la atención MAM	(n) %	(15) 5.0	(34) 12.6
	IC DEL	(2.9; 8.6)	(7.7; 19.9)
	95%		
Niños con SAM (WHZ <-3 y/o edema y/o MUAC <11.5 cm)	N	21	35
Cobertura de la atención SAM	(n) %	(2) 11.1	(8) 42.5
	IC DEL	(2.5; 37.5)	(23.0; 64.7)
	95%		
PLW con desnutrición aguda (MUAC <23.0 cm)	N	36	123
Cobertura de la atención a la desnutrición	(n) %	(11) 32.1	(98) 79.1
	IC DEL	(17.0; 52.2)	(67.8; 87.2)
	95%		

MAM: Desnutrición aguda moderada; SAM: Desnutrición aguda grave; MUAC: circunferencia media superior del brazo; WHZ: Peso para la longitud/altura z-score; PLW: Mujeres embarazadas y lactantes.

3.14) AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Se recopilaron datos para los indicadores de agua y saneamiento de 1.680 hogares. En promedio, se informó que seis personas vivían y dormían en el hogar la noche anterior a la encuesta (véase el Cuadro A31). Además, en promedio, los hogares tenían una capacidad de almacenamiento de agua de unos 3.000 litros y los tanques de agua se rellenaban cada 31 días. Hubo diferencias significativas en la capacidad de almacenamiento y la regularidad de la distribución del agua. Dakhla y El-Aaiún tenían, por término medio, una capacidad de almacenamiento significativamente inferior a la de Esmara. Los tanques de agua se rellenaban con más frecuencia en Dakhla que en cualquier otro estrato, mientras que Smara tenía la menor frecuencia de rellenado que cualquier otro estrato.

Dadas las diferencias mencionadas en la capacidad de almacenamiento y la frecuencia de distribución, la provisión estimada de agua medida en litros/persona/día fue diferente entre los estratos. Dakhla tiene el mayor suministro de agua, Smara y El-Aaiún el más bajo. Treinta y nueve por ciento de los hogares reportaron tener más de un contenedor para el almacenamiento de agua, sin diferencias significativas entre estratos.

La prevalencia de hogares que cumplen las normas del ACNUR para el suministro de agua (20 litros/persona/día) se muestra en la Figura 61. En promedio, alrededor del 41% de los hogares habían informado de que el suministro de agua había alcanzado este nivel. Sin embargo, hubo diferencias significativas entre estratos con tres niveles de prevalencia de cumplimiento de las normas. Dakhla tuvo el nivel más alto con un 78%, luego Awserd con un 44%, mientras que Esmara y El Aaiún tuvieron el nivel más bajo con un 36% y un 33%, respectivamente. La prevalencia de hogares que cumplían las normas de ESFERA era mayor, ya que los umbrales eran más bajos a 15 litros/persona/día.

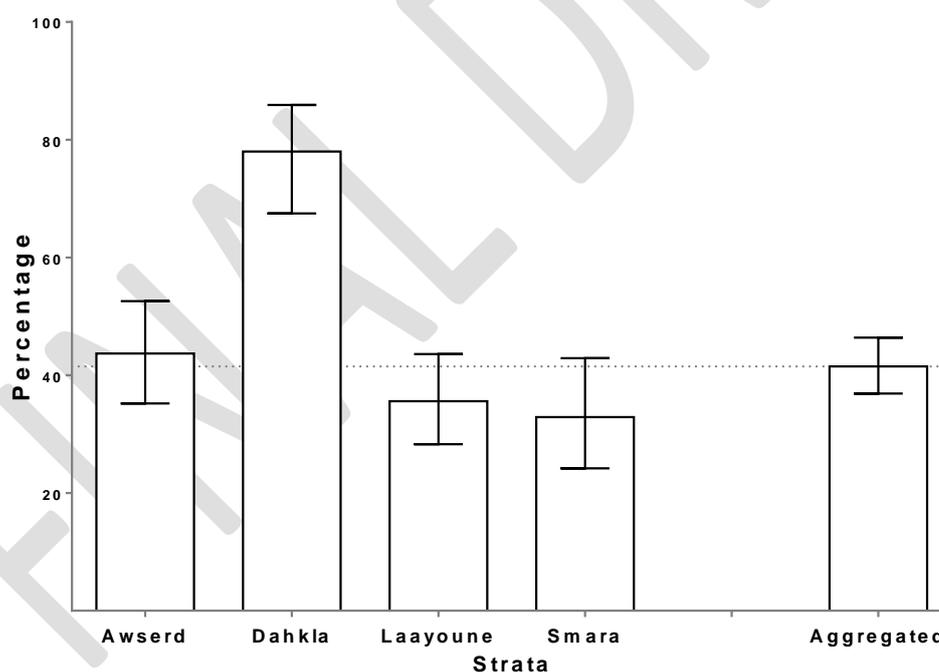


Figura 61. Prevalencia de hogares que cumplen las normas del ACNUR para el suministro de agua de 20 litros/persona/día.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A31). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

La satisfacción de los hogares con el suministro de agua mostró un patrón similar al observado para cumplir con las normas de suministro de agua del ACNUR, como se muestra en el Gráfico 62, aunque las diferencias entre estratos fueron más pronunciadas. Dakhla presentó una prevalencia muy alta de la satisfacción

reportada con el suministro de agua y contrasta marcadamente con los niveles muy bajos de satisfacción reportada observados en El Aaiún.

El 61% de los hogares informó que recibía agua de camiones cisterna y el resto tenía acceso a una red de agua corriente (véase el Cuadro A32). Hubo diferencias entre los estratos en cuanto a las fuentes principales de agua de los hogares, siendo Awserd, Dakhla y Smara los que tuvieron mayor prevalencia de acceso a la red de tuberías, y El Aaiún informó de que recibía agua casi en su totalidad de camiones cisterna.

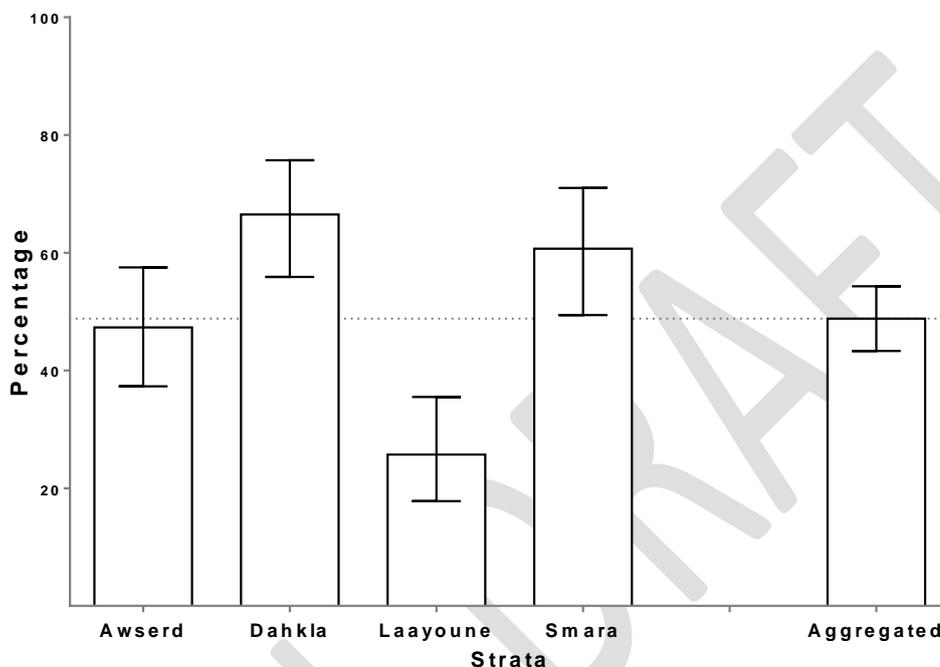


Figura 62. Prevalencia de hogares que reportaron satisfacción con el servicio de suministro de agua.

Los resultados agregados son la prevalencia ponderada (véase el cuadro A31). Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.

El setenta y nueve por ciento de los hogares reportaron la presencia de jabón y esta prevalencia fue igualmente alta entre estratos. La prevalencia de diferentes prácticas de higiene con el uso de jabón se presenta en la Figura 63. La prevalencia de todas las prácticas básicas de higiene, como lavarse las manos antes de preparar o comer alimentos, era alta, de casi el 100%, con pocas diferencias entre estratos.

La mayoría de los hogares reportaron tener acceso a una letrina (ver Tabla A34). Sólo una pequeña proporción reportó tener que usar letrinas vecinas o relativas (1.7%) o tener que defecar al aire libre (0.5%). La proporción de hogares que defecan al aire libre fue igualmente baja en todos los estratos.

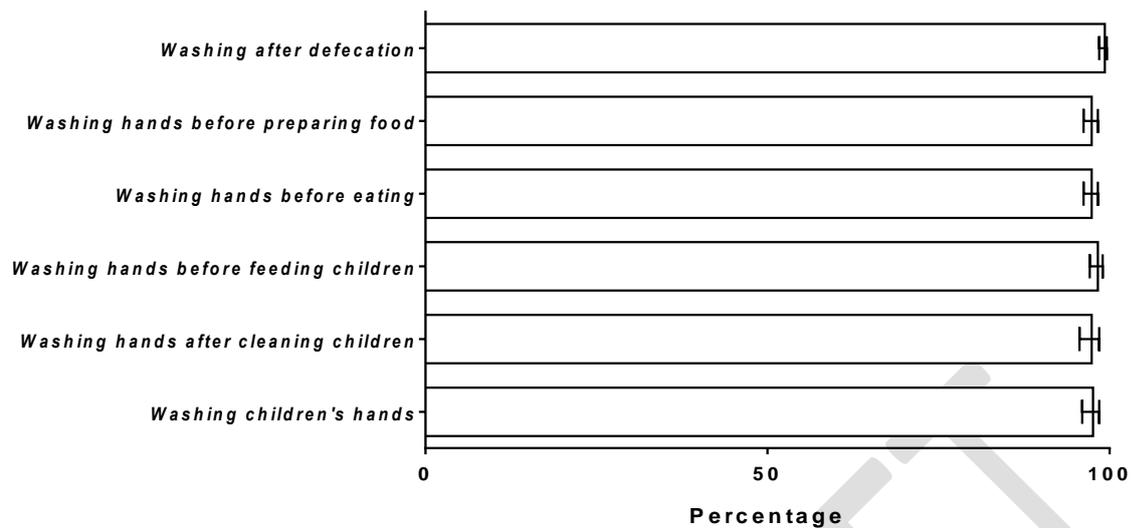


Figura 63. Uso reportado de jabón en el hogar.

Para valores detallados, véase el cuadro A33.

FINAL DRAFT

IV. TENDENCIAS DE LOS INDICADORES DE NUTRICIÓN 1997-2019

4.1) PREVALENCIA DE LA MALNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

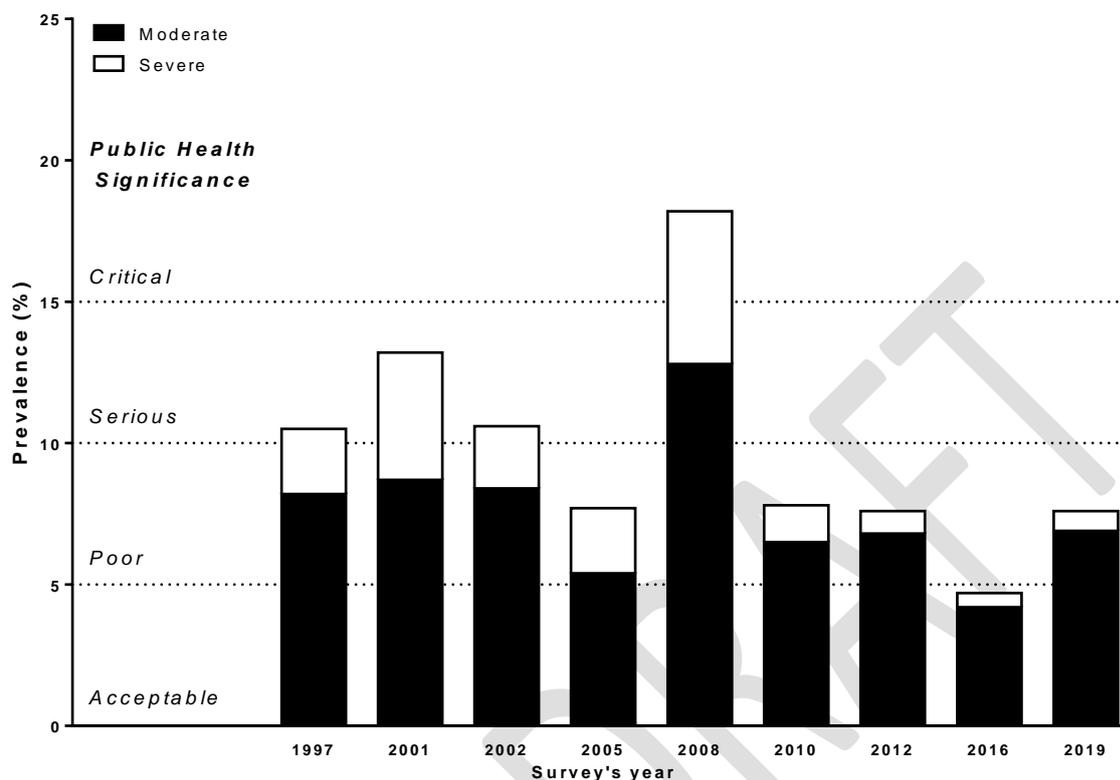


Figura 4.1. Prevalencia global de la malnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses (1997-2019).

Para más detalles, véase el cuadro A36. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando las referencias de crecimiento del NCHS de 1977 para las encuestas realizadas antes de 2007. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006 para las encuestas realizadas después de 2007.

La figura 4.1 muestra la tendencia del GAM en los campamentos desde 1997. Podemos observar que en 2019 se invirtió la reducción del GAM reportada en la encuesta de nutrición de 2016. El principal aumento de la desnutrición aguda entre 2016 y 2019 fue un aumento significativo de la malnutrición aguda del 4,2% (IC del 95%: 3,3; 5,2) en 2016 al 6,9% (IC del 95%: 5,6; 8,6) en 2019 (un aumento de 3,2 puntos porcentuales; S.E.: 0,91; $p < 0,01$). La SAM sigue siendo de baja prevalencia desde 2012. La prevalencia de GAM en esta operación parece ser más a menudo de poca importancia para la salud pública. Para más detalles sobre las tendencias del GAM, véase el cuadro A36.

4.2) PREVALENCIA DEL RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

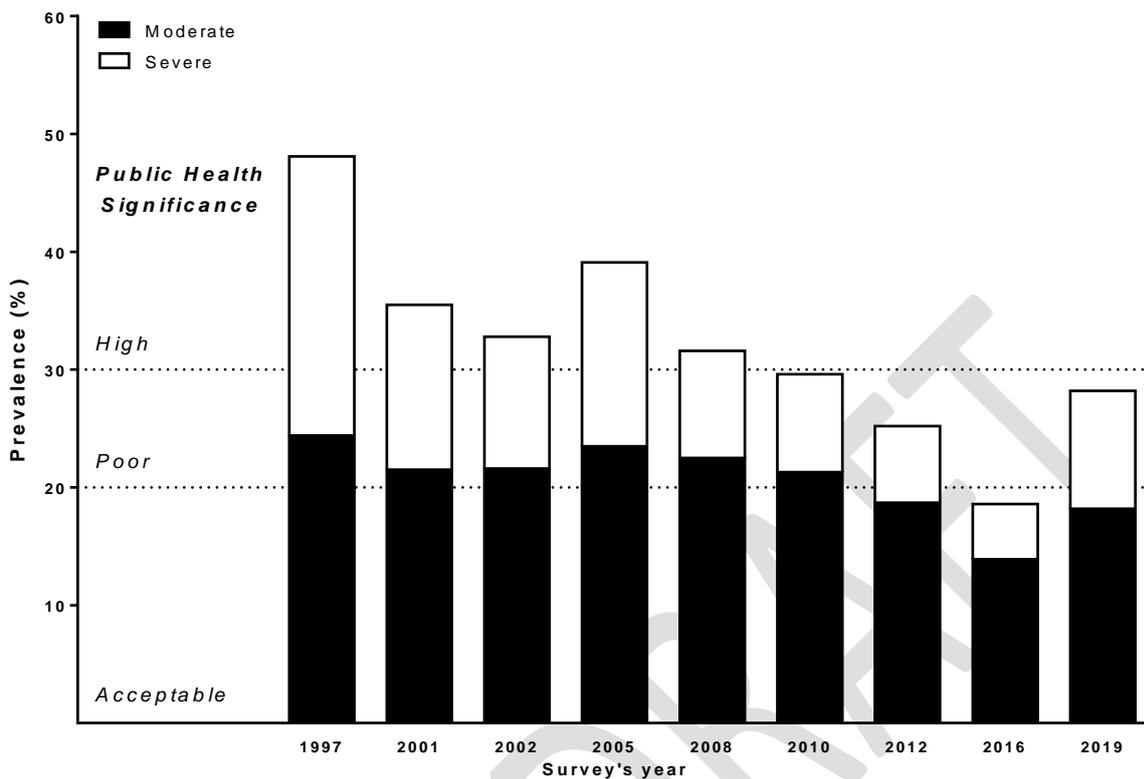


Figura 4. 2. Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses (1997-2019).

Para más detalles, véase el cuadro A37. Las estimaciones del retraso en el crecimiento se obtuvieron utilizando las Referencias de Crecimiento del NCHS de 1977 para las encuestas realizadas antes de 2007. Las estimaciones del retraso en el crecimiento se obtuvieron utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006 para las encuestas realizadas después de 2007.

La prevalencia del retraso en el crecimiento en esta operación registró el primer aumento significativo, invirtiendo la disminución de cerca de 20 años observada en 1997-2016. Entre 2016 y 2019, la prevalencia del retraso en el crecimiento aumentó del 18,6% (IC del 95%: 16,8; 20,6) al 28,2% (IC del 95%: 25,3; 31,3); una diferencia de -9,6 puntos porcentuales (S.E.: 1,80; $p < 0,01$). Las estimaciones de retraso en el crecimiento observadas en 2019 son similares a las observadas en 2010 (29,7%; IC del 95%: 26,9; 32,5).

En los últimos 22 años, la importancia para la salud pública de la prevalencia del retraso en el crecimiento, como lo indican los intervalos de confianza del 95%, ha fluctuado entre la importancia alta y la baja. Sólo en 2012 y 2016, la importancia para la salud pública del retraso en el crecimiento en este contexto se consideró deficiente o aceptable.

Además del aumento de la prevalencia del retraso en el crecimiento, observamos un cambio en la gravedad del retraso en el crecimiento de una proporción en 2016 de grave: moderada de 1:3,0 a 1:1,8 en 2019 (véase el cuadro A 37).

4.3) PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

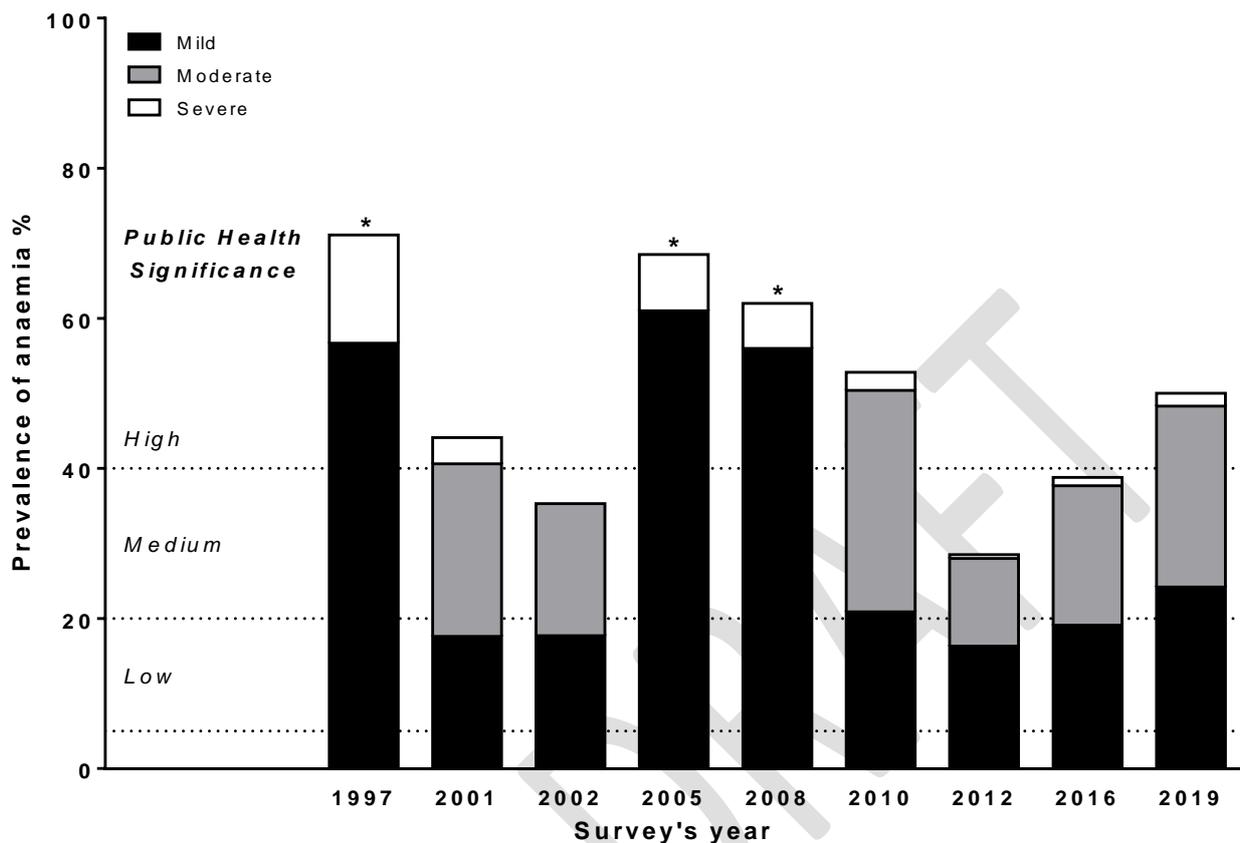


Figura 4.3. Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses (1997-2019).

* No se dispuso de datos para diferenciar la anemia leve o moderada. Los datos se agruparon como anemia leve/moderada. Para más detalles, véase el cuadro A38.

La prevalencia de la anemia ha experimentado una tendencia al alza constante y significativa desde 2012, tras una reducción significativa entre 2010 y 2012. En 2019, la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses cambió del 38% (IC del 95%: 36,3; 41,2) en 2016 al 50,1% (IC del 95%: 46,7; 53,4); esto representa un aumento significativo de 11,4 puntos porcentuales (S.E.: 2,1; $p < 0,01$). Además, la estimación de la prevalencia de la anemia cruzó la importancia para la salud pública de media a alta. Las estimaciones de prevalencia de la anemia se encuentran ahora en un nivel de prevalencia similar al de 2010 (52,8%, IC del 95%: 49,1; 56,6). Además, de 2016 a 2019, todos los tipos de anemia aumentaron significativamente.

En dos ocasiones en este contexto de refugiados (a principios de los años 2000 y en 2010), ha habido experiencias con el uso de suplementos de micronutrientes a base de lípidos para reducir los altos niveles de anemia y la prevalencia del retraso del crecimiento en esta población; y en dos ocasiones hemos observado una marcada reducción de la prevalencia de la anemia (2002 y 2012) con una eliminación casi completa de la anemia grave. Sin embargo, ambas experiencias fueron limitadas en el tiempo y hemos observado un aumento en los niveles de prevalencia de la anemia después de que se interrumpieran los programas. Desde 2012, la prevalencia de la anemia en este grupo casi se ha duplicado, con un aumento de 21,7 puntos porcentuales (S.E.: 2,16, $p < 0,01$).

4.4) PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)

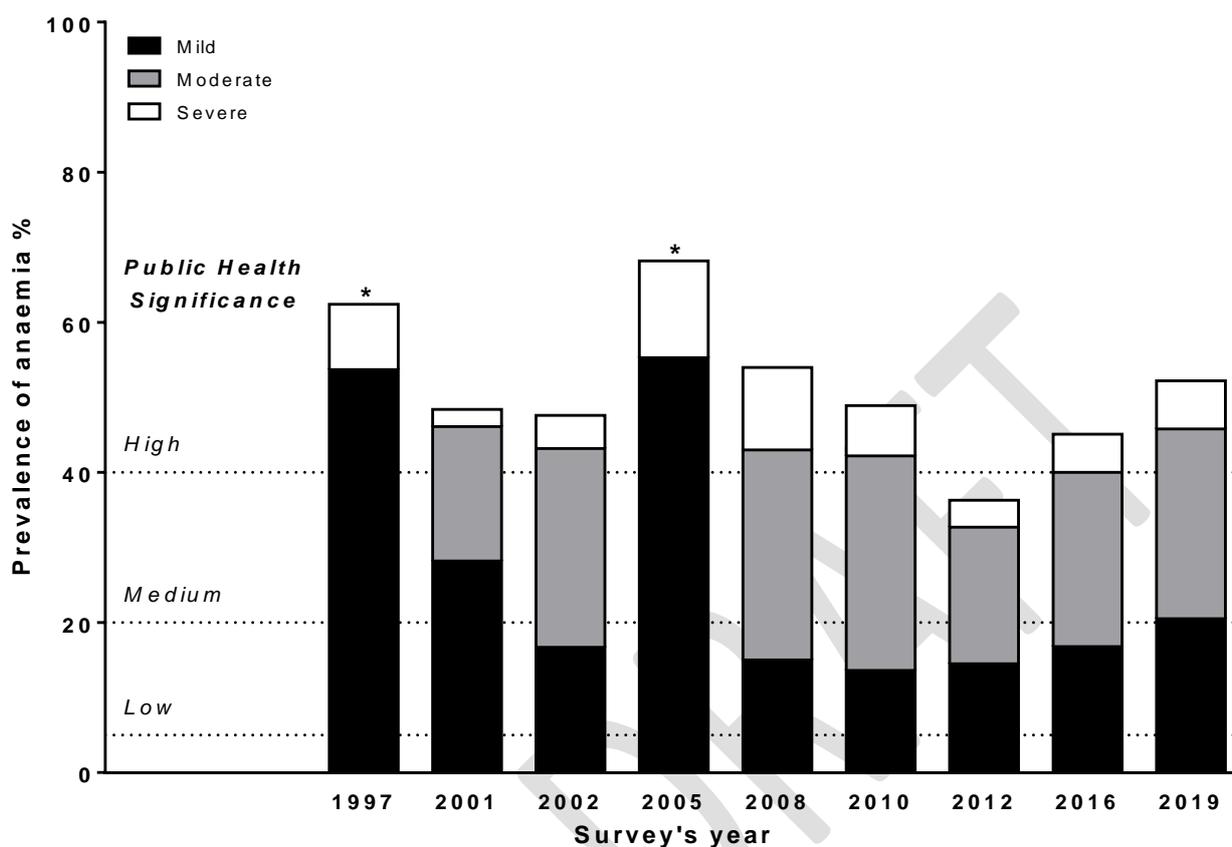


Figura 4.4. Prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) (1997-2019).

* No se dispuso de datos para diferenciar la anemia leve o moderada. Los datos se agrupan en anemia leve/moderada. Para más detalles, véase el cuadro A39.

Se observó una tendencia muy similar en la prevalencia de la anemia a la observada en los niños en las mujeres en edad reproductiva (véase el **Gráfico 4.4**), aunque existen algunas diferencias. Por ejemplo, a partir de los altos valores de prevalencia observados en 1997, se produjo una reducción de la prevalencia en 2001. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con los niños, en 2002 no se observó ninguna otra reducción de la prevalencia. La prevalencia de la anemia volvió a aumentar en 2005 y disminuyó hasta 2012. En 2012, por primera vez en 15 años, la importancia de la anemia para la salud pública en este grupo objetivo pasó de un nivel alto a uno medio. Sin embargo, desde 2012, la prevalencia de la anemia ha aumentado significativamente, y vuelve a tener una gran importancia para la salud pública. De 2016 a 2019, la prevalencia de la anemia en este grupo cambió de 45,2% (IC del 95%: 42,6; 47,4) a 52,2% (IC del 95%: 49,0; 55,3); un aumento significativo de 7,0 puntos porcentuales (S.E.: 2,07; $p < 0,01$). Desde 2012, la prevalencia de la anemia en este grupo ha aumentado en 15,8 puntos porcentuales (S.E.: 2,28, $p < 0,01$).

Los datos sobre la prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas se han recopilado desde 2002 y se muestran en la **Figura 4.5**. Desde 2002, la prevalencia de la anemia en este grupo destinatario es de gran importancia para la salud pública. Curiosamente, la anemia cambió en este grupo entre 2002 y 2012, lo que sugiere una mejoría general, como lo indica la reducción de la anemia grave y moderada. Sin embargo, este patrón de mejora se detuvo en 2012 y se observó un deterioro cualitativo del estado nutricional de este grupo de población en relación con la anemia, aunque los cambios observados no fueron estadísticamente significativos.

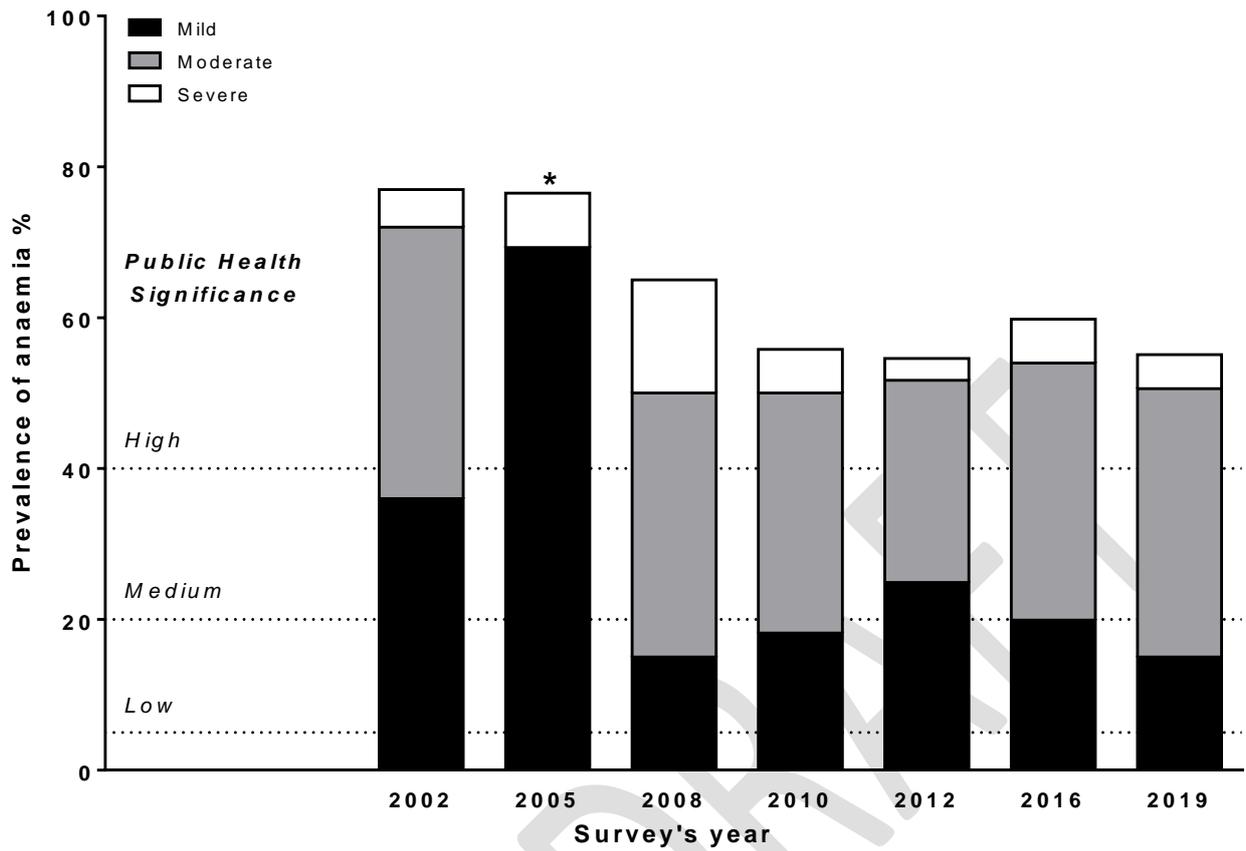


Figura 4.5. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) (2002-2019).

* No se dispuso de datos para diferenciar la anemia leve o moderada. Los datos se agrupan en anemia leve/moderada. Para más detalles, véase el cuadro A40.

4.5) PREVALENCIA DE PESO INSUFICIENTE, SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-49 AÑOS)

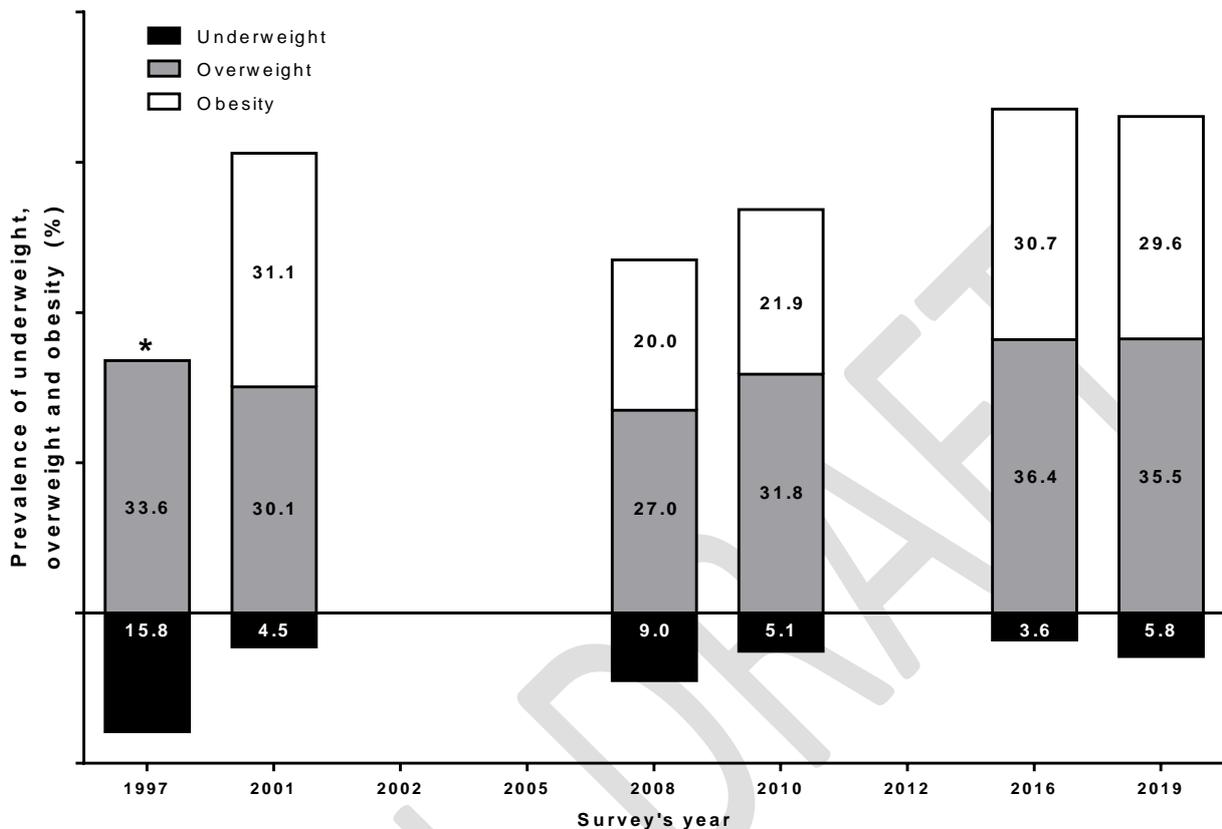


Figura 4.6. Bajo peso, sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 49 años (1997-2019)

* No se disponía de datos para diferenciar entre el sobrepeso y la obesidad.

Ha habido un aumento en la distribución del IMC en las mujeres en edad reproductiva, como se muestra en la Figura 4.6. El gráfico muestra que en los últimos 20 años la prevalencia de peso inferior al normal ha disminuido del 15,8% en 1997 al 3,6% en 2016, aunque aumentó al 5,8% en 2019. Además, la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad se ha duplicado desde 1997, pasando del 33,6% al 65% en 2019, es decir, casi siete de cada diez mujeres de esta edad tienen sobrepeso o son obesas. Este rápido aumento del sobrepeso y la obesidad en este grupo de población debe considerarse de gran importancia para la salud pública.

4.6) PUNTAJES DE CONSUMO DE ALIMENTOS

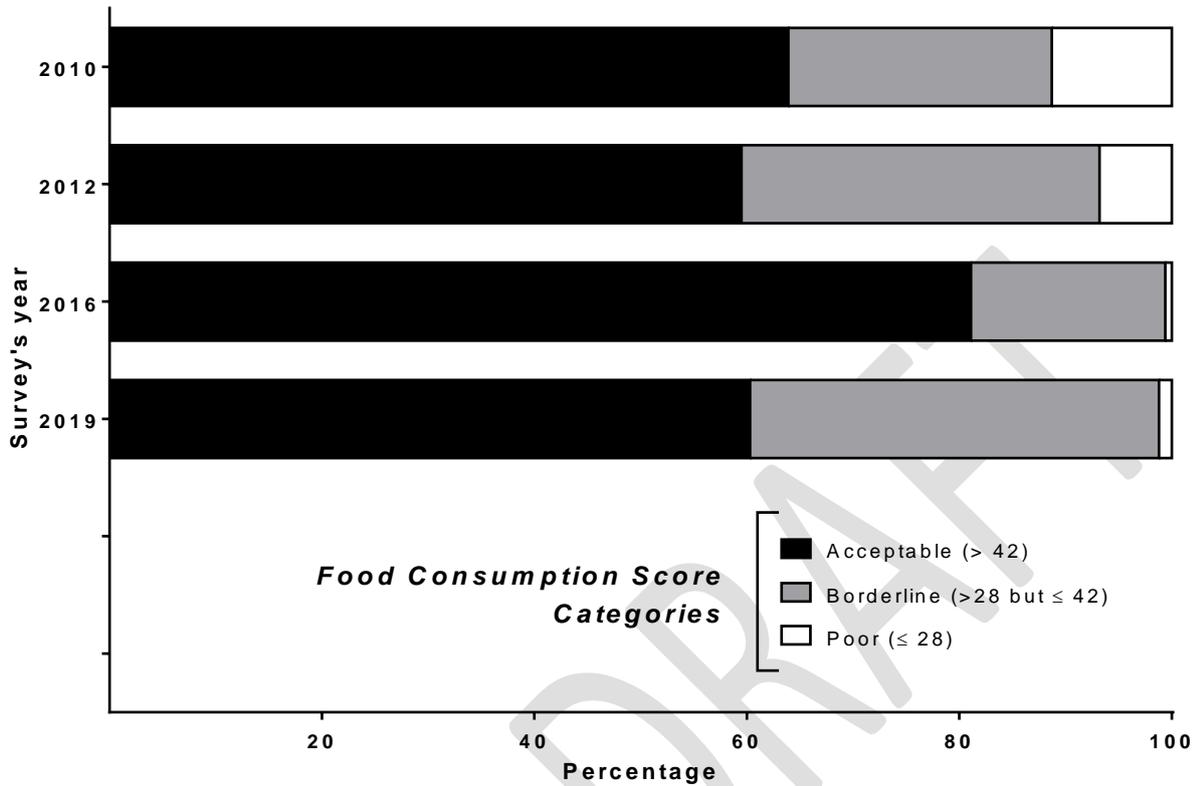


Figura 4.8. Categorías de puntaje de consumo de alimentos (2010-2019).

En comparación con 2016, se ha producido un empeoramiento de la seguridad alimentaria, medida por la FCS, ya que el número de hogares con puntuaciones aceptables ha disminuido del 91% al 60%. No obstante, la proporción de hogares con malos resultados sigue siendo baja.

V. RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados de la encuesta, se hacen las siguientes recomendaciones para mejorar la nutrición y la salud de los refugiados saharauis.

5.1) SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ADECUACIÓN NUTRICIONAL

1. *Mejorar el contenido de micronutrientes de la Distribución General de Alimentos (GFD) para asegurar su adecuación y estabilidad.*

Justificación: Se sabe que el contenido de vitaminas y minerales de la GFD es inadecuado. La anemia y la prevalencia del retraso en el crecimiento han empeorado significativamente y se sabe que ambas afecciones están asociadas a deficiencias de micronutrientes.

Acciones:

- Incluir los productos básicos fortificados en el GFD como prioridad²⁶.
- Incluir la Mezcla de Maíz y Soja Plus como producto básico para el Stock de Seguridad Alimentaria.

2. *Aumentar la diversidad de alimentos en los hogares y la diversidad de GFD.*

Justificación: La diversidad de los alimentos en los hogares sigue mejorando. Sin embargo, la diversidad de la dieta evaluada en un recuento de 24 horas indica que 4 de cada 8 grupos de alimentos consumidos en promedio por los hogares estaban compuestos principalmente por cereales, productos azucarados, verduras y especias, condimentos y bebidas. Además, sólo 6 de cada 10 mujeres alcanzaron una diversidad dietética mínima.

Acciones:

- Aumentar el número de productos alimenticios frescos. Proporcionar una distribución mensual mínima de tres productos alimenticios frescos diferentes. Trabajar para aumentar este mínimo a cinco productos alimenticios diferentes²⁷.
- Aumentar el número de productos alimenticios ricos en proteínas animales. El pescado en conserva²⁸ se distribuirá mensualmente.
- Explorar las intervenciones basadas en el dinero en efectivo como estrategia para aumentar la diversidad alimentaria de los hogares y de las personas²⁹.

3. *Implementar intervenciones sensibles a la nutrición para mejorar la seguridad alimentaria y la adecuación nutricional.*

Justificación: Las intervenciones que tienen en cuenta la nutrición pueden afectar a los indicadores de nutrición al afectar a las causas subyacentes de la malnutrición, como el desarrollo económico, las mejores prácticas de atención o la mejora de la seguridad alimentaria.

Acciones:

- Desarrollar y fortalecer los vínculos entre los actores del sector de la nutrición y los actores que ejecutan los programas de subsistencia.
- Fortalecer las actividades locales de subsistencia para ampliar la producción³⁰ con miras a mejorar los objetivos de nutrición³¹.
- Evaluar la viabilidad de la producción de productos básicos fortificados en este contexto. La compra de estos productos fortificados producidos localmente contribuiría al programa de alimentación escolar y apoyaría el desarrollo de la economía local.

²⁶ Las especificaciones de micronutrientes de los productos fortificados deben tener en cuenta el contenido de micronutrientes de los productos incluidos en la canasta de alimentos y los distribuidos en el programa general de alimentación suplementaria para niños de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas y lactantes.

²⁷ En la selección de los productos alimenticios frescos se deberá tener en cuenta su contenido nutricional y sus preferencias culturales.

²⁸ Actualmente es la única fuente de proteína animal en la GFD y es esencial para cumplir con los requisitos de la GFD en relación con la grasa y la niacina.

²⁹ Las transferencias de efectivo y los cupones de alimentos han demostrado que aumentan la diversidad alimentaria de los hogares entre los beneficiarios, y podrían permitir a los hogares de refugiados acceder a una gama más amplia de alimentos, como el pollo (proteína animal) y la leche.

³⁰ Por ejemplo, granjas avícolas, producción de queso a nivel de Daira/hogar.

³¹ Implementar y promover intervenciones de subsistencia que aborden la anemia, el retraso en el crecimiento y las necesidades de los grupos vulnerables, con el objetivo de diversificar su producción de alimentos y/o sus ingresos, permitiéndoles así acceder a una dieta más diversificada.

- Incorporar la educación nutricional en todas las actividades de nutrición y los programas multisectoriales conexos.

5.2) PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (IYCF)

1. Priorizar y mejorar las prácticas de la AICF.

Justificación: Las prácticas de la AICF siguen siendo deficientes en este contexto, a pesar de las mejoras observadas. Se sabe que la mejora de las prácticas de la AICF mejora el estado nutricional de los niños y reduce o previene la morbilidad. En este contexto, la alimentación con biberón es alta y la lactancia materna exclusiva es baja, hay pruebas de prácticas inadecuadas de destete y todos los indicadores de la AICF que indican una dieta aceptable son bajos.

Acciones:

- Empezar investigación formativa como una prioridad para evaluar los factores que influyen en las prácticas de la AICF en este contexto. Los hallazgos deben informar la intervención de Comunicación para el Cambio de Conducta (CCC) del FIAJ, sus mensajes clave apropiados y sus grupos objetivo prioritarios.
- Desarrollar una estrategia de 5 años para el FIAJ como una prioridad. La estrategia debería integrarse con la Estrategia de Nutrición Saharaui.
- Priorizar el asesoramiento sobre el cambio de comportamiento y el apoyo a la AICF en las actividades de salud y nutrición.
- Aumentar o fortalecer la capacidad de los recursos humanos³² para promover y apoyar la AICF durante cualquier contacto entre los servicios de salud y las madres durante el embarazo y los dos primeros años de vida del niño³³.
- Desarrollar o fortalecer las actividades comunitarias del FIAJ a través de grupos de apoyo comunitarios de igual a igual³⁴. Estas actividades deben incluir a otros miembros de la familia que tradicionalmente influyen en las prácticas de las madres, por ejemplo, los maridos y las suegras.
- Revisar y actualizar los protocolos y actividades actuales para la promoción y el apoyo del FIAJ dentro de las actividades del PISIS.
- Elaborar un conjunto de materiales para³⁵ facilitar la comunicación y la difusión de los mensajes apropiados del Año Internacional de los Bosques Modelo.
- Diseñar una campaña de comunicación en los medios de comunicación para la concientización de la AICF³⁶.
- Explorar la viabilidad de introducir la iniciativa de hospitales amigos de los niños³⁷.
- Monitorear las prácticas e intervenciones de la AICF. Los informes deben elaborarse mensualmente a nivel de Daira y Wilaya.

5.3) DESNUTRICIÓN AGUDA

1. Mejorar el rendimiento de los programas de tratamiento de la desnutrición.

Justificación: La prevalencia de la desnutrición aguda global (GAM) ha empeorado desde 2016, revirtiendo los logros obtenidos en el pasado. Habida cuenta de su potencial para reducir la morbilidad y la mortalidad infantiles, la mejora de la integración de la gestión de la

³² Proporcionar capacitación regular para mejorar los conocimientos y habilidades del personal de salud y de otras personas que cuidan a las madres. También se debe hacer hincapié en la comunicación interpersonal, la resolución de problemas, el asesoramiento y la facilitación de grupos.

³³ Incluidos la atención prenatal, la atención del parto, la atención postnatal, las visitas de inmunización, el seguimiento y la promoción del crecimiento, la consulta a los niños enfermos y otros servicios de salud infantil.

³⁴ Por ejemplo, grupos de madres a madres.

³⁵ Se pueden encontrar ejemplos en https://www.unicef.org/nutrition/files/counseling_cards_Oct_2012small.pdf y https://www.unicef.org/nutrition/files/Key_Messages_Booklet_for_counseling_cards.pdf Incluya también demostraciones de cocina y otras sesiones prácticas de IYCF (p. ej., fijación adecuada al pecho) para proporcionar consejos más prácticos y eficientes.

³⁶ Por ejemplo, a través de reuniones de mujeres y otros públicos, líderes comunitarios y religiosos, la Asociación de Mujeres Saharaui, la televisión y la radio.

³⁷ El objetivo de la iniciativa es mejorar las rutinas y los procedimientos hospitalarios para que apoyen el inicio y la continuación de prácticas óptimas de lactancia materna. Un hospital es designado "amigo del bebé" cuando ha acordado no aceptar sustitutos de la leche materna gratuitos o de bajo costo, biberones o tetinas, y poner en práctica 10 pasos específicos para apoyar la lactancia materna.

malnutrición aguda en los servicios de salud ordinarios debe considerarse una intervención prioritaria. Además, se sabe que el tratamiento oportuno de los casos de MAM previene la progresión a SAM.

- Acciones:
- Asegurar la adquisición regular y oportuna de cantidades suficientes de productos nutricionales para el tratamiento SAM/MAM.
 - El PMA y el ACNUR reforzarán la capacidad técnica de los asociados en la ejecución encargados de supervisar los programas de tratamiento de la malnutrición mediante la prestación de apoyo técnico y la capacitación periódica.

2. Aumentar la cobertura de los programas de tratamiento de la desnutrición.

Justificación: Los resultados de la encuesta indican que la cobertura de los programas de tratamiento de la malnutrición es muy baja.

- Acciones:
- Re-iniciar y/o fortalecer mensualmente la detección activa de casos de MAM/SAM y la remisión de casos a través de la detección del MUAC a nivel comunitario por parte de las "Jefas de Barrio".
 - Reforzar el seguimiento de los casos identificados de MAM/SAM remitidos.
 - Ampliar la participación de otros actores en la búsqueda activa de casos para aumentar la cobertura. Las madres³⁸, los cuidadores y los educadores³⁹ de los jardines de infancia podrían recibir capacitación para realizar mediciones mensuales del MUAC de los niños a fin de detectar la desnutrición aguda.

3. Prevenir la desnutrición aguda en personas y hogares vulnerables.

Justificación: La desnutrición suele producirse en los hogares vulnerables. Además, la desnutrición también se concentra en los hogares con prácticas inadecuadas de AIAF. La presencia de desnutrición en cualquier miembro del hogar es una clara señal de la vulnerabilidad del hogar.

- Acciones:
- Incluir como componente prioritario el asesoramiento sobre las mejores prácticas de la AICF para madres y cuidadores durante la prestación de atención SAM/MAM⁴⁰.
 - Evaluar la vulnerabilidad del hogar⁴¹ de los niños después del alta por tratamiento con MAM⁴². Asegurar que los hogares vulnerables identificados sean beneficiarios de la GFD y considerar los vínculos con las actividades de subsistencia en la comunidad.
 - Cubrir las necesidades nutricionales adicionales relacionadas con el embarazo y la lactancia que necesitan las PVVS no desnutridas a partir del segundo trimestre, proporcionando productos alimenticios adicionales (por ejemplo, alimentos frescos, huevos y productos lácteos) a través de otros medios, como transferencias de efectivo o cupones de alimentos.⁴³

5.4) EL RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y LA ANEMIA EN NIÑOS Y MUJERES

1. Restablecimiento del programa de reducción de la anemia y el retraso en el crecimiento.

Justificación: En encuestas anteriores, el Programa de Reducción de la Anemia y el Retraso del Crecimiento ha mostrado un fuerte impacto en la reducción de la prevalencia de la anemia. Sin embargo, este programa ha cesado desde entonces. El actual empeoramiento de la

³⁸ Blackwell N., Myatt M., et al, Mothers Understand and Can do it (MUAC): una comparación de madres y trabajadores comunitarios de salud que determinaron la circunferencia media del brazo en 103 niños de 6 meses a 5 años de edad. Archivos de Salud Pública; 2015. Directrices para la formación de formadores -Madre (MUAC)-. Enseñar a las madres a detectar la desnutrición. Disponible en <http://alima-ngo.org/empowering-mothers-prevent-malnutrition>

³⁹ Podrían recibir capacitación sobre la medición y la técnica del MUAC, y llevar a cabo el MUAC mensualmente a niños de tres y cuatro años de edad.

⁴⁰ Se sabe que las mejores prácticas de la IYCF aumentan la probabilidad de recuperación y reducen la probabilidad de recaída después del alta de la atención.

⁴¹ La vulnerabilidad de los hogares debe evaluarse mediante el desarrollo de una simple herramienta de "clasificación de la vulnerabilidad de los hogares".

⁴² Porque cada niño SAM siempre será referido y admitido en el SFP una vez dado de alta del OTP.

⁴³ La transferencia de dinero en efectivo o los cupones de alimentos podrían condicionarse a la asistencia a la atención prenatal y postnatal y/o al cumplimiento del programa de prevención de la anemia (suplemento general de Chaila).

prevalencia de la anemia está probablemente asociado a la falta de alimentos ricos en micronutrientes. Además, los datos anteriores mostraron una alta aceptabilidad de este programa en las poblaciones destinatarias.

Acciones:

- Reanudar la alimentación suplementaria (BSF) a los niños de 6 a 59 meses con Nutributter® y restablecer las BSF para PLW con micronutrientes en polvo (MNP).

2. Implementar acciones complementarias multisectoriales para reducir la anemia y el retraso en el crecimiento.

Justificación: Las acciones multisectoriales tienen el potencial de reducir la anemia y la prevalencia del retraso en el crecimiento a través de la afectación de las causas subyacentes de la malnutrición, como la salud y el bienestar, las mejores prácticas de atención o la mejora de la seguridad alimentaria.

Acciones:

- Desarrollar y/o implementar una estrategia de desparasitación
- Explorar la entrega de un paquete mínimo para mujeres en edad fértil que aborde el bienestar óptimo, incluyendo la atención materna, el apoyo psicosocial y el aumento de las necesidades de nutrientes, entre otros. Este y otros temas de educación nutricional deberían incluirse como parte de los planes de estudio de la escuela secundaria y otros foros pertinentes.
- Incorporar la educación nutricional y la promoción de la higiene en los planes de estudio de las escuelas.
- Ampliar el programa de alimentación escolar a los jardines de infancia.
- Vincular las intervenciones relativas a los medios de subsistencia con el Programa de Reducción de la Anemia y el Retraso en el Desarrollo, incluidos también los criterios para seleccionar a los beneficiarios⁴⁴.
- Explorar la viabilidad de desarrollar un alimento rico en nutrientes producido localmente para niños de 6 a 23 meses de edad (por ejemplo, cereales básicos o gofio) o un alimento nutritivo especializado, enriquecido y listo para el consumo⁴⁵.

5.5) LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENTRE LAS MUJERES

1. Reducir la exposición a los factores de riesgo asociados con la obesidad y las enfermedades no contagiosas.

Justificación: La carga de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles es elevada en este contexto. La OMS recomienda la reducción de los factores de riesgo como parte de las intervenciones prioritarias

Acciones:

- Seguir ampliando la prestación de atención adecuada a las enfermedades no transmisibles.
- Desarrollar una estrategia quinquenal para la prevención de la obesidad y las enfermedades no transmisibles.
- Desarrollar infraestructura y programas para aumentar la actividad física, especialmente entre las mujeres en edad fértil⁴⁶.
- Desarrollar un programa para promover un estilo de vida más saludable⁴⁷.
- Desarrollar un programa para reducir el consumo de tabaco.
- Realizar investigaciones operativas para comprender los aspectos culturales, sociales y biológicos relacionados con el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles. Los

⁴⁴ Por ejemplo, los productos básicos producidos localmente, como el queso o la carne de aves de corral, podrían darse a los hogares con PLW anémico.

⁴⁵ Apoyo a la producción local de alimentos y al uso de los alimentos disponibles, reducir la dependencia de los suministros internacionales y mejorar la apropiación por parte de la población refugiada. Además, contribuiría a activar la economía local.

⁴⁶ La provisión de instalaciones de ejercicio convenientes y seguras, la asignación de tiempo para el ejercicio, un enfoque de los medios de comunicación sobre el papel de la actividad física en la promoción de la salud y la educación de la comunidad son todos métodos para aumentar el gasto energético.

⁴⁷ El programa debería promover una dieta, un estilo de vida y un cambio de cultura más sanos, mediante el suministro de información adecuada centrada en dietas sanas y alimentos poco sanos (por ejemplo, un mayor consumo de frutas y hortalizas, un consumo excesivo de azúcar y de bebidas azucaradas), los riesgos para la salud de las dietas que implican un consumo excesivo de alimentos con un alto contenido energético, y los beneficios de la actividad física.

hallazgos deben ser utilizados para desarrollar estrategias de CCC.

5.6) AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

1. *Mejorar la infraestructura hidráulica y las prácticas de higiene.*

Justificación: Los datos de la encuesta indican que más de la mitad de los hogares no cumplen las normas de suministro de agua del ACNUR y que aproximadamente la mitad de los hogares no están satisfechos con el suministro de agua. Se sabe que las mejoras de la infraestructura hidráulica y las prácticas de higiene mejoran los indicadores de nutrición y reducen la morbilidad.

Acciones:

- Incorporar las actividades de promoción de la higiene en todas las intervenciones en materia de nutrición.
- El ACNUR seguirá sustituyendo los contenedores de agua para mejorar el acceso al agua de calidad.
- Proporcionar información y educación para mejorar el mantenimiento y la limpieza de los contenedores de agua y para aumentar su vida útil.

5.7) EVALUACIONES POBLACIONALES

1. *Llevar a cabo más evaluaciones relacionadas con la nutrición.*

Justificación: Las enfermedades no transmisibles declaradas por los propios pacientes han aumentado significativamente desde 2016. Los indicadores de nutrición en mujeres y niños siguen empeorando.

Acciones:

- Implementar encuestas de nutrición cada dos años. Las encuestas de nutrición deben seguir las directrices del SENS del ACNUR⁴⁸ y, cuando sea posible, ser realizadas por separado por Wilaya. Las encuestas de nutrición deben incluir a los lactantes de <6 meses como grupo destinatario.
- Realizar una encuesta para determinar la prevalencia de enfermedades metabólicas, específicamente diabetes, hipertensión y colesterol alto. Incluir a los hombres en la evaluación de los factores de riesgo metabólico como el sobrepeso y la obesidad.
- Realizar una evaluación para determinar el estado nutricional de los niños en edad escolar a fin de disponer de datos de referencia para futuras actividades.
- Llevar a cabo una evaluación para determinar el estado nutricional de otros grupos vulnerables de la población (por ejemplo, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad).

⁴⁸ Directrices de la Encuesta Ampliada de Nutrición Estandarizada (SENS) del ACNUR. Disponible en: <http://sens.unhcr.org/>

FINAL DRAFT

Anexo 1) TABLAS DE RESULTADOS
Cuadro A1. Prevalencia de la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Todos	N	422	407	395	485	1,709
Prevalencia de GAM	(n) %	(22) 5.2	(23) 5.7	(15) 3.8	(56) 11.5	(116) 7.6
(<-2 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(3.4; 7.8)	(3.8; 8.3)	(2.3; 6.2)	(8.7; 15.2)	(6.3; 9.3)
Prevalencia de MAM	(n) %	(18) 4.3	(23) 5.7	(14) 3.5	(51) 10.5	(106) 6.9
(<-2 pero ≥-3 z-scores, sin edema)	(IC 95%)	(2.8; 6.4)	(3.8; 8.3)	(2.1; 5.9)	(7.8; 14.1)	(5.6; 8.6)
Prevalencia de SAM	(n) %	(4) 0.9	(0) 0.0	(1) 0.3	(5) 1.0	(10) 0.7
(<-3 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(0.4; 2.5)	N/A	(0.0; 1.8)	(0.4; 2.8)	(0.3; 1.4)
Prevalencia de edemas	(n) %	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0
Chicos	N	225	221	185	264	895
Prevalencia de GAM	(n) %	(13) 5.8	(13) 5.9	(8) 4.3	(42) 15.9	(76) 10.0
(<-2 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(3.5; 9.5)	(3.7; 9.1)	(2.3; 7.9)	(11.3; 21.9)	(7.9; 12.7)
Prevalencia de MAM	(n) %	(11) 4.9	(13) 5.9	(8) 4.3	(40) 15.2	(72) 9.5
(<-2 pero ≥-3 z-scores, sin edema)	(IC 95%)	(2.9; 8.1)	(3.7; 9.1)	(2.3; 7.9)	(10.6; 21.1)	(7.4; 12.1)
Prevalencia de SAM	(n) %	(2) 0.9	(0) 0.0	(0) 0.0	(2) 0.8	(4) 0.5
(<-3 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(0.2; 3.4)	N/A	N/A	(0.2; 3.0)	(0.2; 1.5)
Chicas	N	197	186	210	221	814
Prevalencia de GAM	(n) %	(9) 4.6	(10) 5.4	(7) 3.3	(14) 6.3	(40) 5.0
(<-2 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(2.3; 8.8)	(2.8; 10.1)	(1.5; 7.3)	(3.5; 11.2)	(3.5; 7.2)
Prevalencia de MAM	(n) %	(7) 3.6	(10) 5.4	(6) 2.9	(11) 5.0	(34) 4.1
(<-2 pero ≥-3 z-scores, sin edema)	(IC 95%)	(1.6; 7.7)	(2.8; 10.1)	(1.2; 6.8)	(2.6; 9.3)	(2.8; 6.1)
Prevalencia de SAM	(n) %	(2) 1.0	(0) 0.0	(1) 0.5	(3) 1.4	(6) 0.9
(<-3 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(0.2; 4.1)	N/A	(0.1; 3.4)	(0.5; 4.0)	(0.4; 2.0)

1. Resultados de desnutrición aguda basados en las puntuaciones z de peso para longitud/altura y/o edema utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A2. Prevalencia de la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses por edad. ¹

Edad	Total	GAM		MAM		SAM		Edema	
		(<-2 puntuaciones z y/o edema)		(<-2 pero ≥-3 z-scores)		(<-3 puntuaciones z y/o edema)			
Edad (meses)	No.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 - 17	438	42	10.9	36	9.4	6	1.5	0	0.0
18 - 29	394	24	7.2	23	6.8	1	0.4	0	0.0
30 - 41	330	16	5.1	14	4.4	2	0.7	0	0.0
42 - 53	345	22	6.8	22	6.8	0	0.0	0	0.0
54 - 59	202	12	7.2	11	6.4	1	0.8	0	0.0
Total	1,709	116	7.6	106	6.9	10	0.7	0	0.0

1. Resultados de desnutrición aguda basados en las puntuaciones z de peso para longitud/altura y/o edema utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006.

Cuadro A3. Prevalencia de la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Todos	N	430	413	407	496	1,746
Prevalencia de GAM	(n) %	(20) 4.7	(36) 8.7	(17) 4.2	(50) 10.1	(123) 7.3
(< 12,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(3.1; 7.0)	(5.9; 12.8)	(2.4; 7.1)	(7.7; 13.1)	(6.0; 8.9)
Prevalencia de MAM	(n) %	(19) 4.4	(36) 8.7	(16) 3.9	(41) 8.3	(112) 6.4
(< 12,5 pero ≥11,5 cm, sin edema)	(IC 95%)	(2.9; 6.8)	(5.9; 12.8)	(2.3; 6.5)	(6.3; 10.8)	(5.3; 7.8)
Prevalencia de SAM	(n) %	(1) 0.2	(0) 0.0	(1) 0.2	(9) 1.8	(11) 0.9
(< 11,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(0.0; 1.7)	N/A	(0.0; 1.8)	(1.0; 3.4)	(0.5; 1.6)
Prevalencia de edemas	(n) %	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0
Chicos	N	226	223	195	272	916
Prevalencia de GAM	(n) %	(12) 5.3	(17) 7.6	(5) 2.6	(31) 11.4	(65) 7.7
(< 12,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(2.9; 9.4)	(4.5; 12.7)	(1.0; 6.7)	(8.2; 15.6)	(5.9; 9.9)
Prevalencia de MAM	(n) %	(12) 5.3	(17) 7.6	(5) 2.6	(23) 8.5	(57) 6.4
(< 12,5 pero ≥11,5 cm, sin edema)	(IC 95%)	(2.9; 9.4)	(4.5; 12.7)	(1.0; 6.7)	(6.2; 11.4)	(5.0; 8.1)
Prevalencia de SAM	(n) %	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(8) 2.9	(8) 1.3
(< 11,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	N/A	N/A	N/A	(1.5; 5.6)	(0.7; 2.7)
Chicas	N	204	190	212	224	830
Prevalencia de GAM	(n) %	(8) 3.9	(19) 10.0	(12) 5.7	(19) 8.5	(58) 7.0
(< 12,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(2.1; 7.2)	(6.2; 15.9)	(2.9; 10.6)	(5.6; 12.7)	(5.3; 9.1)
Prevalencia de MAM	(n) %	(7) 3.4	(19) 10.0	(11) 5.2	(18) 8.0	(55) 6.5
(< 12,5 pero ≥11,5 cm, sin edema)	(IC 95%)	(1.7; 6.7)	(6.2; 15.9)	(2.8; 9.3)	(5.2; 12.3)	(4.9; 8.6)
Prevalencia de SAM	(n) %	(1) 0.5	(0) 0.0	(1) 0.5	(1) 0.4	(3) 0.4
(< 11,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(0.1; 3.4)	N/A	(0.1; 3.3)	(0.1; 3.2)	(0.1; 1.3)

1. Resultados de desnutrición aguda basados en datos de la circunferencia media-arriba del brazo. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A4. Prevalencia de la desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses por edad. ¹

Edad	Total	GAM		MAM		SAM		Edema	
		(< 12,5 cm y/o edema)		(< 12,5 pero ≥11,5 cm)		(< 11,5 cm y/o edema)			
Edad (meses)	No.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 - 17	455	81	18.3	77	16.9	4	1.3	0	0.0
18 - 29	398	28	7.4	25	6.2	3	1.1	0	0.0
30 - 41	339	7	2.0	5	1.4	2	0.6	0	0.0
42 - 53	348	4	1.3	3	0.9	1	0.4	0	0.0
54 - 59	206	3	2.3	2	1.5	1	0.8	0	0.0
Total	1,746	123	7.3	112	6.4	11	0.9	0	0.0

1. Resultados de desnutrición aguda basados en datos de la circunferencia media-arriba del brazo.

Cuadro A5. Prevalencia de peso inferior al normal en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Todos	N	427	413	398	493	1,731
Prevalencia de la insuficiencia ponderal	(n) %	(71) 16.6	(48) 11.6	(54) 13.6	(95) 19.3	(268) 16.4
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(12.5; 21.8)	(9.0; 14.9)	(10.1; 18.0)	(16.4; 22.5)	(14.6; 18.4)
Prevalencia de insuficiencia ponderal moderada	(n) %	(42) 9.8	(36) 8.7	(23) 5.8	(73) 14.8	(174) 10.8
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(7.1; 13.5)	(6.3; 12.0)	(3.7; 8.8)	(11.9; 18.3)	(9.3; 12.6)
Prevalencia de insuficiencia ponderal grave	(n) %	(29) 6.8	(12) 2.9	(31) 7.8	(22) 4.5	(94) 5.6
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(4.3; 10.5)	(1.7; 5.0)	(5.3; 11.2)	(2.9; 6.7)	(4.5; 7.0)
Chicos	N	202	189	208	223	822
Prevalencia de la insuficiencia ponderal	(n) %	(34) 16.4	(20) 12.5	(22) 16.8	(28) 24.8	(104) 19.9
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(12.3; 21.6)	(9.0; 17.2)	(11.5; 24.0)	(20.3; 29.9)	(17.3; 22.8)
Prevalencia de insuficiencia ponderal moderada	(n) %	(20) 8.9	(22) 9.8	(13) 6.8	(53) 19.6	(108) 13.4
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(6.1; 12.8)	(6.8; 13.9)	(4.1; 11.1)	(15.0; 25.2)	(11.1; 16.0)
Prevalencia de insuficiencia ponderal grave	(n) %	(17) 7.6	(6) 2.7	(19) 10.0	(14) 5.2	(56) 6.5
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(4.6; 12.1)	(1.3; 5.5)	(6.1; 16.0)	(3.0; 8.9)	(4.8; 8.6)
Chicas	N	202	189	208	223	822
Prevalencia de la insuficiencia ponderal	(n) %	(34) 16.8	(20) 10.6	(22) 10.6	(28) 12.6	(104) 12.6
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(11.4; 24.2)	(6.8; 16.2)	(7.2; 15.2)	(8.8; 17.5)	(10.3; 15.3)
Prevalencia de insuficiencia ponderal moderada	(n) %	(22) 10.9	(14) 7.4	(10) 4.8	(20) 9.0	(66) 8.0
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(6.5; 17.6)	(3.9; 13.5)	(2.5; 9.0)	(5.8; 13.6)	(6.1; 10.5)
Prevalencia de insuficiencia ponderal grave	(n) %	(12) 5.9	(6) 3.2	(12) 5.8	(8) 3.6	(38) 4.6
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(3.0; 11.4)	(1.3; 7.4)	(3.6; 9.2)	(1.9; 6.8)	(3.3; 6.4)

1. Resultados de insuficiencia ponderal basados en las puntuaciones z de peso para la edad utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DRAFT

Cuadro A6. Prevalencia de insuficiencia ponderal en niños de 6 a 59 meses por edad. ¹

Edad meses	Total No.	Infraponderar (<-2 puntuaciones z)		Bajo peso moderado (<-2 pero ≥-3 z-scores)		Insuficiencia ponderal grave (<-3 puntuaciones z)	
		No.	%	No.	%	No.	%
6 - 17	449	75	17.4	54	12.5	21	4.9
18 - 29	391	69	19.5	38	11.8	31	7.7
30 - 41	336	52	15.8	36	10.7	16	5.1
42 - 53	349	51	15.8	30	9.6	21	6.2
54 - 59	206	21	10.5	16	7.8	5	2.7
Total	1,731	268	16.4	174	10.8	94	5.6

1. Resultados de insuficiencia ponderal basados en las puntuaciones z de peso para la edad utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006.

Cuadro A7. Prevalencia de sobrepeso en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Prevalencia de sobrepeso (>2 puntos z)	N	422	407	395	485	1,709
Todos	(n) %	(10) 2.4	(10) 2.5	(15) 3.8	(6) 1.2	(41) 2.3
	(IC 95%)	(1.2; 4.7)	(1.3; 4.5)	(2.5; 5.8)	(0.6; 2.6)	(1.7; 3.0)
Chicos	(n) %	(6) 2.7	(6) 2.7	(7) 3.8	(3) 1.1	(22) 2.2
	(IC 95%)	(1.1; 6.4)	(1.3; 5.5)	(1.9; 7.4)	(0.4; 3.3)	(1.5; 3.4)
Chicas	(n) %	(4) 2.0	(4) 2.2	(8) 3.8	(3) 1.4	(19) 2.3
	(IC 95%)	(0.8; 5.3)	(0.8; 5.6)	(2.0; 7.2)	(0.5; 4.0)	(1.4; 3.6)

1. Resultados de sobrepeso basados en las puntuaciones z de peso para la edad utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A8. Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Todos	N	409	406	370	489	1,674
Prevalencia del retraso en el crecimiento	(n) %	(118) 28.9	(122) 30.0	(104) 28.1	(134) 27.4	(478) 28.2
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(23.3; 35.1)	(25.1; 35.5)	(22.8; 34.1)	(22.5; 32.9)	(25.3; 31.3)
Prevalencia de cortedad de talla moderada	(n) %	(77) 18.8	(93) 22.9	(60) 16.2	(87) 17.8	(317) 18.2
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(14.3; 24.4)	(19.1; 27.2)	(12.6; 20.6)	(13.8; 22.6)	(15.9; 20.8)
Prevalencia de retraso en el crecimiento grave	(n) %	(41) 10.0	(29) 7.1	(44) 11.9	(47) 9.6	(161) 10.0
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(6.5; 15.2)	(4.9; 10.3)	(8.4; 16.6)	(7.0; 13.1)	(8.2; 12.0)
Chicos	N	212	218	177	267	874
Prevalencia del retraso en el crecimiento	(n) %	(68) 32.1	(65) 29.8	(51) 28.8	(90) 33.7	(274) 31.8
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(25.5; 39.5)	(22.5; 38.4)	(22.5; 36.1)	(27.9; 40.1)	(28.3; 35.6)
Prevalencia de cortedad de talla moderada	(n) %	(44) 20.8	(50) 22.9	(25) 14.1	(61) 22.8	(180) 20.5
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(15.3; 27.5)	(17.1; 30.0)	(10.2; 19.2)	(17.9; 28.7)	(17.6; 23.7)
Prevalencia de retraso en el crecimiento grave	(n) %	(24) 11.3	(15) 6.9	(26) 14.7	(29) 10.9	(94) 11.3
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(7.3; 17.2)	(4.3; 10.9)	(9.9; 21.2)	(7.4; 15.6)	(9.1; 14.0)
Chicas	N	197	188	193	222	800
Prevalencia del retraso en el crecimiento	(n) %	(50) 25.4	(57) 30.3	(53) 27.5	(44) 19.8	(204) 24.1
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(19.3; 32.6)	(24.0; 37.4)	(20.8; 35.4)	(14.3; 26.8)	(20.7; 27.9)
Prevalencia de cortedad de talla moderada	(n) %	(33) 16.8	(43) 22.9	(35) 18.1	(26) 11.7	(137) 15.7
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(11.7; 23.4)	(17.3; 29.5)	(12.9; 24.9)	(7.3; 18.2)	(12.8; 19.0)

Prevalencia de retraso en el crecimiento grave	(n) %	(17) 8.6	(14) 7.4	(18) 9.3	(18) 8.1	(67) 8.5
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(4.8; 15.0)	(4.4; 12.4)	(5.7; 14.9)	(4.9; 13.1)	(6.4; 11.1)

1. Resultados del retraso en el crecimiento basados en la talla/altura para la edad según los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DRAFT

Cuadro A9. Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses por estrato y sexo. ¹

Edad meses	Total No.	Retraso en el crecimiento (<-2 puntuaciones z)		Retraso moderado del crecimiento (<-2 pero ≥-3 z-scores)		Retraso grave del crecimiento (<-3 puntuaciones z)	
		No.	%	No.	%	No.	%
6 - 17	425	130	29.3	89	19.2	41	10.2
18 - 29	376	127	33.8	84	22.8	43	11.0
30 - 41	331	107	32.4	74	20.9	33	11.5
42 - 53	338	84	24.4	50	13.9	34	10.4
54 - 59	204	30	14.4	20	10.2	10	4.2
Total	1,674	478	16.4	317	18.2	161	10.0

1. Resultados del retraso en el crecimiento basados en la talla/altura para la edad según los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006.

Cuadro A10. Valores medios de la puntuación z de los indicadores de crecimiento en niños de 6 a 59 meses, efectos de diseño y sujetos incluidos y excluidos. ¹

Indicador	Wilaya	Disponible	Promedio z-scores $S \pm D.$	Efecto de diseño (puntuación $z < -2$)	z-puntuaciones no disponible	z-puntuaciones fuera de rango
Peso para la longitud/altura	Awserd	422	-0.23 \pm 1.25	0.80	1	9
	Dakhla	407	-0.31 \pm 1.51	0.45	1	7
	El Aaiún	395	-0.11 \pm 1.06	1.07	3	10
	Esmara2	485	-0.54 \pm 0.93	1.94	3	10
	Agregado3	1,709	-0.34 \pm 1.14	1.43	8	36
Peso para la edad	Awserd	428	-0.99 \pm 1.17	1.36	0	4
	Dakhla	413	-0.94 \pm 1.34	0.44	1	1
	El Aaiún	399	-0.88 \pm 0.99	1.45	2	7
	Esmara2	493	-1.10 \pm 0.83	1.17	3	2
	Agregado3	1,733	-1.00 \pm 1.03	1.18	6	14
Longitud/altura para la edad	Awserd	409	-1.41 \pm 1.30	1.43	1	22
	Dakhla	406	-1.42 \pm 1.51	0.65	1	8
	El Aaiún	370	-1.40 \pm 1.16	1.68	1	37
	Esmara2	489	-1.38 \pm 0.93	2.63	1	8
	Agregado3	1,674	-1.40 \pm 1.16	1.92	4	75

1. Los indicadores de crecimiento se basan en puntuaciones z utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour.
3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A11. Prevalencia de la desnutrición en los hogares de niños de 6 a 59 meses de edad, por estratos y gravedad. ¹

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara2	Agregado3
Desnutrición aguda por peso para la longitud/altura	N	302	299	293	315	1,209
Prevalencia de GAM en los hogares	(n) %	(21) 6.95	(22) 7.36	(15) 5.12	(53) 16.8	(111) 10.5
(<-2 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(4.63; 10.3)	(5.10; 10.5)	(3.11; 8.30)	(12.6; 22.1)	(8.58; 12.8)
Prevalencia de MAM en los hogares	(n) %	(18) 5.96	(22) 7.36	(14) 4.78	(48) 15.2	(102) 9.56
(<-2 pero ≥-3 z-scores, sin edema)	(IC 95%)	(3.94; 8.93)	(5.10; 10.5)	(2.83; 7.97)	(11.3; 20.3)	(7.74; 11.8)
Prevalencia de SAM en el hogar	(n) %	(4) 1.32	(0) 0.00	(1) 0.34	(5) 1.59	(10) 1.00
(<-3 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(0.51; 3.42)	N/A	(0.05; 2.43)	(0.57; 4.3)	(0.49; 2.06)
Desnutrición aguda MUAC	N	307	302	297	322	1,228
Prevalencia de GAM en los hogares	(n) %	(20) 6.51	(35) 11.6	(17) 5.72	(47) 14.6	(119) 10.2
(<12,5 cm y/o edema)	(IC 95%)	(4.29; 9.78)	(7.60; 17.3)	(3.31; 9.73)	(10.95; 19.2)	(8.32; 12.4)
Prevalencia de MAM en los hogares	(n) %	(19) 6.19	(35) 11.6	(16) 5.39	(39) 12.1	(109) 9.03
(<12.5 pero ≥-3 z-scores, sin edema)	(IC 95%)	(4.00; 9.46)	(7.60; 17.3)	(3.21; 8.91)	(9.13; 15.9)	(7.42; 10.9)
Prevalencia de SAM en el hogar	(n) %	(1) 0.33	(0) 0.00	(1) 0.34	(9) 2.80	(11) 1.29
(<-3 puntuaciones z y/o edema)	(IC 95%)	(0.04; 2.32)	N/A	(0.05; 2.39)	(1.44; 5.35)	(0.70; 2.37)
Retraso en el crecimiento por talla/altura para la edad	N	299	296	273	319	1187
Prevalencia en los hogares del retraso en el crecimiento	(n) %	(104) 34.8	(106) 35.8	(92) 33.7	(111) 34.8	(413) 34.6
(<-2 puntuaciones z)	(IC 95%)	(27.9; 42.4)	(29.7; 42.5)	(27.6; 40.43)	(28.2; 42.0)	(31.0; 38.5)
Prevalencia en los hogares del retraso moderado del crecimiento	(n) %	(70) 23.4	(82) 27.7	(55) 20.2	(78) 24.5	(285) 23.5
(<-2 pero ≥-3 z-scores)	(IC 95%)	(17.8; 30.2)	(22.5; 33.6)	(15.8; 25.31)	(18.9; 31.1)	(20.5; 26.9)
Prevalencia en los hogares de retraso grave del crecimiento	(n) %	(39) 13.0	(28) 9.46	(42) 15.38	(42) 13.2	(151) 13.3
(<-3 puntuaciones z)	(IC 95%)	(8.28; 20.0)	(6.45; 13.7)	(11.0; 21.1)	(9.42; 18.1)	(10.9; 16.0)

1. Los resultados de la desnutrición se basan en puntuaciones z utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006. 2 Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 3 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan con base en la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DRAFT

Cuadro A12. Prevalencia de determinados indicadores de prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Niños de menos de 24 meses	N	195	198	181	229	803
<i>Niños que han sido amamantados alguna vez</i>	(n) %	(173) 88.7	(168) 84.9	(151) 83.4	(195) 85.2	(687) 85.4
	(IC 95%)	(82.5; 92.9)	(78.1; 89.8)	(75.4; 89.2)	(77.2; 90.7)	(81.4; 88.6)
<i>Iniciación temprana a la lactancia materna</i>	(n) %	(116) 59.5	(130) 65.7	(89) 49.2	(140) 61.1	(475) 58.4
	(IC 95%)	(48.5; 69.6)	(54.5; 75.3)	(38.3; 60.1)	(50.0; 71.3)	(52.2; 64.3)
<i>Lactancia materna apropiada para la edad del bebé</i>	(n) %	(105) 53.9	(109) 55.1	(76) 42.0	(119) 52.0	(409) 50.2
	(IC 95%)	(44.4; 63.3)	(45.4; 64.3)	(34.8; 49.6)	(42.5; 61.3)	(45.1; 55.3)
<i>Alimentación con biberón</i>	(n) %	(34) 17.4	(27) 13.6	(41) 22.7	(56) 24.5	(158) 21.3
	(IC 95%)	(12.5; 23.8)	(8.73; 20.7)	(16.2; 30.8)	(16.1; 35.4)	(16.9; 26.5)
Niños de ≥6 pero <24 meses	N	167	154	149	184	654
<i>Diversidad dietética mínima</i>	(n) %	(78) 46.7	(90) 58.4	(72) 48.3	(111) 60.3	(351) 54.3
	(IC 95%)	(38.1; 55.5)	(48.4; 67.8)	(39.2; 57.6)	(51.9; 68.2)	(49.5; 59.1)
<i>Frecuencia mínima de las comidas</i>	(n) %	(91) 54.5	(95) 61.7	(87) 58.4	(122) 66.3	(395) 61.4
	(IC 95%)	(44.3; 64.3)	(51.5; 71.0)	(48.3; 67.8)	(55.7; 75.5)	(55.6; 66.8)
<i>Dieta mínima aceptable</i>	(n) %	(46) 27.5	(59) 38.3	(41) 27.5	(64) 34.8	(210) 31.9
	(IC 95%)	(19.1; 37.9)	(28.8; 48.8)	(19.9; 36.8)	(25.1; 45.9)	(26.6; 37.7)
<i>Consumo de productos ricos en hierro o alimentos fortificados con hierro</i>	(n) %	(89) 53.3	(94) 61.0	(85) 57.1	(117) 63.6	(385) 59.5
	(IC 95%)	(43.5; 62.8)	(52.8; 68.7)	(47.2; 66.4)	(53.9; 72.3)	(54.2; 64.6)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A13. El momento oportuno para la iniciación de la lactancia materna en niños menores de 24 meses por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Niños de menos de 24 meses	N	195	198	181	229	803
<i><1 hora después del nacimiento</i>	(n) %	(116) 59.5	(130) 65.7	(89) 49.2	(140) 61.1	(475) 58.4
	(IC 95%)	(48.5; 69.6)	(54.5; 75.3)	(38.4; 60.1)	(50.0; 71.3)	(52.2; 64.3)
<i>1-23 horas después del nacimiento</i>	(n) %	(34) 17.4	(29) 14.7	(38) 21.0	(42) 18.3	(143) 18.4
	(IC 95%)	(11.7; 25.2)	(8.98; 23.0)	(14.1; 30.1)	(12.3; 26.5)	(14.7; 22.7)
<i>>24 horas después del nacimiento</i>	(n) %	(21) 10.8	(8) 4.04	(23) 12.7	(13) 5.68	(65) 8.22
	(IC 95%)	(5.09; 21.4)	(1.79; 8.89)	(7.83; 20.0)	(2.81; 11.2)	(5.83; 11.5)
<i>No amamantar</i>	(n) %	(22) 11.3	(30) 15.2	(30) 16.6	(34) 14.9	(116) 14.6
	(IC 95%)	(7.10; 17.5)	(10.2; 21.9)	(10.8; 24.7)	(9.34; 22.8)	(11.4; 18.6)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A14. Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses por estrato y gravedad.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Todos	N	429	412	406	493	1,740
Anemia Total	(n) %	(189) 44.1	(216) 52.4	(193) 47.5	(265) 53.8	(863) 50.1
<i>(Hb < 11.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(37.7; 50.6)	(45.9; 58.9)	(41.3; 53.8)	(47.9; 59.5)	(46.7; 53.4)
Anemia leve	(n) %	(94) 21.9	(109) 26.5	(90) 22.2	(128) 26.0	(421) 24.2
<i>(Hb 10.0 - 10.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(17.5; 27.1)	(21.7; 31.8)	(18.0; 27.0)	(22.3; 30.0)	(22.0; 26.6)
Anemia moderada	(n) %	(87) 20.3	(100) 24.3	(94) 23.2	(130) 26.4	(411) 24.1
<i>(Hb 7.0 - 9.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(16.1; 25.2)	(20.1; 29.0)	(18.2; 29.0)	(22.0; 31.3)	(21.6; 26.8)
Anemia severa	(n) %	(8) 1.9	(7) 1.7	(9) 2.2	(7) 1.4	(31) 1.7
<i>(Hb < 7.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(0.8; 4.5)	(0.6; 4.4)	(1.0; 4.9)	(0.6; 3.1)	(1.1; 2.7)
Chicos	N	225	224	195	270	914
Anemia Total	(n) %	(102) 45.3	(119) 53.1	(97) 49.7	(153) 56.7	(471) 52.4
<i>(Hb < 11.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(37.2; 53.7)	(45.0; 61.1)	(40.3; 59.2)	(49.3; 63.7)	(48.0; 56.8)
Anemia leve	(n) %	(53) 23.6	(55) 24.6	(43) 22.1	(63) 23.3	(214) 23.2
<i>(Hb 10.0 - 10.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(18.0; 30.2)	(18.2; 32.2)	(16.6; 28.7)	(18.7; 28.8)	(20.3; 26.4)
Anemia moderada	(n) %	(45) 20.0	(59) 26.3	(51) 26.2	(84) 31.1	(239) 27.2
<i>(Hb 7.0 - 9.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(14.7; 26.6)	(20.7; 32.9)	(19.5; 34.1)	(25.2; 37.7)	(23.8; 30.9)
Anemia severa	(n) %	(4) 1.8	(5) 2.2	(3) 1.5	(6) 2.2	(18) 2.0
<i>(Hb < 7.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(0.7; 4.5)	(0.6; 7.7)	(0.5; 4.6)	(1.1; 4.6)	(1.2; 3.2)
Chicas	N	204	188	211	223	826
Anemia Total	(n) %	(87) 42.6	(97) 51.6	(96) 45.5	(112) 50.2	(392) 47.5
<i>(Hb < 11.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(35.3; 50.3)	(42.9; 60.2)	(39.3; 51.8)	(43.3; 57.1)	(43.8; 51.3)
Anemia leve	(n) %	(41) 20.1	(54) 28.7	(47) 22.3	(65) 29.1	(207) 25.4
<i>(Hb 10.0 - 10.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(15.2; 26.1)	(22.6; 35.7)	(17.8; 27.5)	(24.0; 34.8)	(22.5; 28.5)
Anemia moderada	(n) %	(42) 20.6	(41) 21.8	(43) 20.4	(46) 20.6	(172) 20.7
<i>(Hb 7.0 - 9.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(15.4; 26.9)	(17.0; 27.5)	(14.9; 27.2)	(15.7; 26.6)	(17.8; 23.9)
Anemia severa	(n) %	(4) 2.0	(2) 1.1	(6) 2.8	(1) 0.4	(13) 1.5
<i>(Hb < 7.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(0.6; 6.3)	(0.3; 4.1)	(1.1; 7.4)	(0.1; 3.1)	(0.8; 2.9)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A15. Valores medios de la hemoglobina en niños de 6 a 59 meses por estrato.

Wilaya	N	Valores medios	IC DEL 95%	Efecto de diseño (Hb < 11g/dL)
Awserd	429	11.0	10.8; 11.2	1.50
Dakhla	412	10.7	10.5; 10.9	0.87
El Aaiún	406	10.8	10.6; 11.0	1.82
Esmara1	493	10.7	10.5; 10.9	2.62
Agregado2	1,740	10.8	10.7; 10.9	2.00

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DR

Cuadro A16. Prevalencia de la anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) por estratos y gravedad.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
	N	530	529	505	522	2,086
Anemia Total	(n) %	(275) 51.9	(271) 51.2	(242) 47.9	(290) 55.6	(1,078) 52.2
<i>(Hb < 12.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(46.7; 57.0)	(44.9; 57.5)	(41.5; 54.4)	(49.7; 61.2)	(49.0; 55.3)
Anemia leve	(n) %	(119) 22.5	(101) 19.1	(89) 17.6	(114) 21.8	(423) 20.5
<i>(Hb 11.0 - 11.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(18.9; 26.5)	(16.0; 22.7)	(14.3; 21.5)	(18.2; 26.0)	(18.5; 22.6)
Anemia moderada	(n) %	(141) 26.6	(143) 27.0	(120) 23.8	(131) 25.1	(535) 25.3
<i>(Hb 8.0 - 10.9 g/dL)</i>	(IC 95%)	(22.4; 31.3)	(22.5; 32.0)	(19.2; 29.1)	(20.1; 30.9)	(22.6; 28.1)
Anemia severa	(n) %	(15) 2.8	(27) 5.1	(33) 6.5	(45) 8.6	(120) 6.4
<i>(Hb < 8.0 g/dL)</i>	(IC 95%)	(1.7; 4.8)	(3.0; 8.6)	(4.5; 9.3)	(6.3; 11.7)	(5.2; 7.9)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A17. Prevalencia de la anemia en mujeres embarazadas y lactantes (15-49 años)

		Embarazadas¹	Lactancia
	N	236	227
Anemia Total	(n) %	(125) 55.1	(151) 69.1
(Hb < 11.0 g/dL)	IC DEL 95%	(47.7; 62.2)	(62.6; 74.9)
Anemia leve	(n) %	(38) 15.0	(42) 19.4
(Hb 10.0-10.9 g/dL)	IC DEL 95%	(10.9; 20.1)	(14.6; 25.3)
Anemia moderada	(n) %	(78) 35.6	(86) 37.6
(Hb 7.0-9.9 g/dL)	IC DEL 95%	(29.1; 42.7)	(30.7; 45.0)
Anemia severa	(n) %	(9) 4.5	(23) 12.1
(Hb <7.0 g/dL)	IC DEL 95%	(2.2; 8.7)	(8.3; 17.4)

1 Las mujeres fueron clasificadas como embarazadas o lactantes si reportaron estar embarazadas o lactando. Las mujeres que informaron estar lactando concomitantemente durante el embarazo fueron clasificadas como embarazadas para el análisis de la encuesta.

FINAL

Cuadro A18. Valores medios de la hemoglobina en mujeres en edad fértil (15-49 años) por estratos

Wilaya	Tamaño de la muestra	Valores medios	IC DEL 95%	Efecto de diseño (Hb < 11g/dL)
Awserd	530	11.7	(11.5; 11.9)	1.21
Dakhla	529	11.6	(11.3; 11.9)	1.07
El Aaiún	505	11.6	(11.3; 11.9)	2.44
Esmara1	522	11.3	(11.1; 11.6)	2.85
Agregado2	2,086	11.5	(11.4; 11.6)	2.15
Lactancia	236	10.4	(10.1; 10.7)	1.30
Embarazadas3	227	10.7	(10.4; 11.0)	1.04

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos. 3. Las mujeres fueron clasificadas como embarazadas o en período de lactancia si informaban estar embarazadas o en período de lactancia. Las mujeres que informaron estar lactando concomitantemente durante el embarazo fueron clasificadas como embarazadas para el análisis de la encuesta.

Cuadro A19. Prevalencia de bajo peso, bajo MUAC, sobrepeso y obesidad en mujeres no embarazadas no lactantes en edad reproductiva (15-49 años) por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Índice de Masa Corporal	N	476	467	448	458	1,849
Infraponderar	(n) %	(21) 4.4	(20) 4.3	(33) 7.4	(27) 5.9	(101) 5.8
<i>(IMC <18,5 kg/m²)</i>	(IC 95%)	(2.7; 7.2)	(2.8; 6.4)	(5.0; 10.7)	(3.8; 9.0)	(4.6; 7.3)
Sobrepeso	(n) %	(166) 34.9	(159) 34.0	(172) 38.4	(169) 36.9	(666) 36.5
<i>(IMC ≥25 pero <30 kg/m²)</i>	(IC 95%)	(29.6; 40.5)	(29.7; 38.7)	(34.0; 43.0)	(33.0; 41.0)	(34.2; 38.9)
Obesidad	(n) %	(140) 29.4	(151) 32.3	(110) 24.6	(148) 32.3	(549) 29.6
<i>(IMC ≥30 kg/m²)</i>	(IC 95%)	(23.6; 36.0)	(27.4; 37.7)	(20.4; 29.2)	(27.6; 37.4)	(26.9; 32.4)
Sobrepeso + Obesidad	(n) %	(306) 64.3	(310) 66.4	(282) 62.9	(317) 69.2	(1,215) 66.1
<i>(IMC ≥25 kg/m²)</i>	(IC 95%)	(58.4; 69.7)	(60.1; 72.1)	(57.9; 67.7)	(63.8; 74.1)	(63.2; 68.9)
MUAC	N	476	467	448	458	1,849
Bajo MUAC	(n) %	(31) 6.5	(31) 6.6	(36) 8.0	(30) 6.6	(128) 7.0
<i>(MUAC <23.0 cm)</i>	(IC 95%)	(4.6; 9.2)	(4.4; 9.9)	(5.4; 11.7)	(4.3; 9.9)	(5.6; 8.6)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A20. Prevalencia de bajo MUAC en mujeres embarazadas y lactantes (15-49 años).

		Embarazada	Lactancia
	N	236	227
Bajo MUAC	(n) %	(17) 7.9	(19) 8.9
(MUAC <23.0 cm)	(IC 95%)	(4.8; 12.8)	(5.4; 14.3)

FINAL DRAFT

Cuadro A21. Prevalencia de la Puntuación de Consumo de Alimentos en el Hogar (FCS) por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
	N	421	421	421	417	1,680
Aceptable	(n) %	(248) 58.9	(265) 62.9	(241) 57.2	(260) 62.4	(1,014) 60.3
<i>FCS >42</i>	(IC 95%)	(48.5; 68.6)	(50.8; 73.7)	(47.3; 66.6)	(52.9; 70.9)	(55.0; 65.3)
Límite	(n) %	(169) 40.1	(153) 36.3	(172) 40.9	(153) 36.7	(647) 38.5
<i>FCS 28,5 - 42</i>	(IC 95%)	(30.6; 50.5)	(25.9; 48.3)	(31.9; 50.4)	(28.4; 45.9)	(33.7; 43.6)
Pobre	(n) %	(4) 1.0	(3) 0.7	(8) 1.9	(4) 1.0	(19) 1.2
<i>FCS 0 - 28</i>	(IC 95%)	(0.4; 2.5)	(0.2; 2.1)	(0.9; 3.9)	(0.4; 2.5)	(0.7; 1.9)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A22. Los indicadores de seguridad alimentaria significan valores por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Hogares	N	421	421	421	417	1,680
Puntuación de consumo de alimentos en el hogar (FCS)	significar	47.7	48.1	46.3	48.5	47.7
<i>(rango 0 - 112)</i>	(IC 95%)	(45.4; 49.9)	(45.6; 50.5)	(44.0; 48.6)	(46.1; 50.9)	(46.4; 48.9)
Puntuación de la diversidad dietética basada en FCS	significar	5.3	5.3	5.3	5.4	5.3
<i>(rango 0 - 7)</i>	(IC 95%)	(5.14; 5.51)	(5.09; 5.52)	(5.08; 5.42)	(5.19; 5.59)	(5.22; 5.43)
Puntuación de la diversidad en la dieta de los hogares	significar	8.2	8.3	8.2	8.3	8.2
<i>(rango 0 - 12)</i>	(IC 95%)	(7.9; 8.6)	(8.0; 8.7)	(7.9; 8.5)	(7.9; 8.6)	(8.1; 8.4)
Índice de estrategias de afrontamiento reducidas	significar	8.0	7.0	9.4	6.2	7.6
<i>(rango 0 - 56)</i>	(IC 95%)	(6.2; 9.8)	(5.1; 8.9)	(7.2; 11.6)	(4.9; 7.5)	(6.7; 8.5)
Mujeres de 15 a 49 años	N	602	585	569	586	2,342
Puntuación de la diversidad en la dieta de las mujeres	significar	5.4	5.3	5.0	5.1	5.2
<i>(rango 0 - 10)</i>	(IC 95%)	(5.2; 5.7)	(5.0; 5.6)	(4.8; 5.3)	(4.9; 5.3)	(5.0; 5.3)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A23. Prevalencia de la diversidad dietética mínima en las mujeres (MDD-W) por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
	N	421	421	421	417	1,680
MDD-W	(n) %	(248) 58.9	(265) 62.9	(241) 57.2	(260) 62.4	(1,014) 60.3
<i>WDDS</i> ≥5	(IC 95%)	(48.5; 68.6)	(50.8; 73.7)	(47.3; 66.6)	(52.9; 70.9)	(55.0; 65.3)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos. *WDDS*: Puntuación de la diversidad dietética de las mujeres (rango 0-10).

Cuadro A24. Proporción de hogares que informaron haber utilizado las siguientes estrategias de supervivencia en los últimos 7 días, por estratos.

	N	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
<i>Confíe en menos preferido y menos alimentos caros?</i>	(n) % (IC 95%)	421 (239) 56.8 (44.7; 68.1)	421 (227) 53.9 (40.7; 66.6)	421 (240) 57.0 (45.5; 67.8)	417 (224) 53.7 (43.2; 63.9)	1,680 (930) 55.3 (49.3; 61.2)
<i>Pida comida prestada, o dependa de la ayuda de un amigo o pariente?</i>	(n) % (IC 95%)	(273) 64.8 (53.4; 74.8)	(256) 60.8 (48.1; 72.2)	(281) 66.7 (55.3; 76.5)	(250) 60.0 (50.8; 68.5)	(1,060) 63.0 (57.5; 68.2)
<i>¿Limitar el tamaño de las porciones a la hora de comer?</i>	(n) % (IC 95%)	(225) 53.4 (42.8; 63.8)	(193) 45.8 (34.2; 58.0)	(231) 54.9 (43.4; 65.9)	(207) 49.6 (40.8; 58.5)	(856) 51.4 (46.0; 56.8)
<i>Restringir el consumo de los adultos en para que los niños pequeños coman?</i>	(n) % (IC 95%)	(129) 30.6 (22.6; 40.0)	(102) 24.2 (15.8; 35.3)	(161) 38.2 (29.7; 47.6)	(110) 26.4 (19.3; 34.9)	(502) 30.3 (26.0; 35.0)
<i>Reducir el número de comidas consumidas en un día?</i>	(n) % (IC 95%)	(156) 37.1 (28.5; 46.5)	(123) 29.2 (20.6; 39.6)	(148) 35.2 (26.5; 44.9)	(106) 25.4 (19.5; 32.4)	(533) 31.0 (27.0; 35.4)
<i>No se ha informado de estrategias de afrontamiento</i>	(n) % (IC 95%)	(107) 25.4 (16.2; 37.6)	(117) 27.8 (17.0; 42.0)	(90) 21.4 (13.5; 32.1)	(87) 20.9 (14.1; 29.7)	(401) 22.8 (18.3; 28.0)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A25. Prevalencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo entre los adultos de 25 a 64 años por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Adultos de 25 a 64 años	N	1,611	1,542	1,373	1,593	6,119
Fumar según lo reportado	(n) %	(239) 15.1	(237) 15.0	(210) 15.2	(272) 17.6	(958) 16.1
	(IC 95%)	(12.8; 17.5)	(11.8; 18.2)	(12.1; 18.3)	(14.4; 20.8)	(14.5; 17.8)
Diabetes reportada	(n) %	(171) 11.2	(140) 9.6	(158) 11.7	(175) 11.8	(644) 11.4
	(IC 95%)	(8.9; 13.5)	(7.5; 11.7)	(9.0; 14.4)	(8.9; 14.7)	(9.9; 12.9)
Colesterol alto reportado	(n) %	(71) 4.6	(59) 3.9	(67) 4.8	(75) 4.4	(272) 4.5
	(IC 95%)	(3.1; 6.1)	(2.6; 5.3)	(3.0; 6.5)	(2.8; 6.0)	(3.6; 5.4)
Presión arterial alta reportada	(n) %	(137) 8.9	(139) 9.6	(132) 9.0	(144) 8.6	(552) 8.9
	(IC 95%)	(6.7; 11.0)	(7.4; 11.9)	(6.2; 11.8)	(6.2; 11.1)	(7.6; 10.2)
Enfermedad cardio-vascular reportada	(n) %	(56) 3.1	(36) 2.4	(51) 3.3	(36) 1.9	(179) 2.6
	(IC 95%)	(1.8;4.4)	(0.9;4.0)	(1.7;5.0)	(1.0;2.8)	(2.0;3.3)
Hogares	N	419	420	419	417	1,675
Con adultos de 25 a 64 años que fuman	(n) %	(182) 43.4	(177) 42.1	(160) 38.2	(198) 47.5	(717) 43.4
	(IC 95%)	(37.0; 50.2)	(33.4; 51.4)	(31.3; 45.6)	(39.9; 55.2)	(39.4; 47.4)
Con adultos de 25 a 64 años con diabetes	(n) %	(148) 35.3	(128) 30.5	(131) 31.3	(146) 35.0	(553) 33.5
	(IC 95%)	(28.6; 42.7)	(23.4; 38.6)	(24.5; 38.9)	(27.2; 43.8)	(29.4; 37.8)
Con adultos de 25 a 64 años con colesterol alto	(n) %	(63) 15.0	(53) 12.6	(65) 15.5	(62) 14.9	(243) 14.8
	(IC 95%)	(10.6; 20.9)	(8.7; 17.9)	(10.3; 22.6)	(9.3; 22.9)	(11.8; 18.5)
Con adultos de 25 a 64 años de edad con presión arterial alta	(n) %	(117) 27.9	(123) 29.3	(112) 26.7	(118) 28.3	(470) 27.9
	(IC 95%)	(21.6;35.3)	(22.5;37.1)	(19.4;35.6)	(21.3;36.5)	(24.0;32.2)
Con adultos de 25 a 64 años con enfermedades cardiovasculares	(n) %	(47) 11.2	(31) 7.4	(42) 10.0	(31) 7.4	(151) 8.9
	(IC 95%)	(7.1; 17.2)	(4.2; 12.7)	(5.7; 17.1)	(4.2; 12.7)	(6.7; 11.8)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A26. Prevalencia de la diarrea en niños menores de 5 años por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
	N	472	471	448	553	1,944
¿Ha presentado diarrea en las últimas dos semanas?	(n) %	(44) 9.3	(46) 9.8	(56) 12.5	(55) 9.9	(201) 10.4
	(IC 95%)	(6.7; 12.9)	(5.7; 16.2)	(9.5; 16.3)	(6.9; 14.2)	(8.6; 12.6)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DRAFT

Cuadro A27. Prevalencia de la diarrea en niños menores de 5 años por grupo de edad.

		<6 meses	6-17 meses	18-29 meses	30-41 meses	42-53 meses	54-59 meses
	N	245	576	489	550	521	431
Presentó diarrea en las últimas 2 semanas	(n) %	(22) 10.4	(167) 28.8	(90) 17.5	(51) 9.1	(47) 9.0	(35) 7.8
	IC DEL 95%	(6.5; 16.3)	(24.6; 33.5)	(14.3; 21.3)	(7.1; 11.7)	(6.6; 12.2)	(5.6; 10.8)

FINAL DRAFT

Cuadro A28. Comportamientos alimentarios después de un episodio diarreico en niños de <5 años. (muestra de 201 niños)

		Menos de lo normal	Igual que siempre	Más de lo normal	No lo sé. No lo sé.
Cuando el niño o niña tenía diarrea....					
...¿cuánto líquido le dieron?	(n) % IC DEL 95%	(66) 30.9 (22.9; 40.2)	(72) 38.2 (30.2; 46.9)	(59) 28.7 (22.3; 36.2)	(4) 2.2 (0.8; 6.0)
...¿cuánta comida le dieron?	(n) % IC DEL 95%	(123) 61.1 (51.3; 70.1)	(66) 32.3 (23.3; 42.7)	(6) 3.2 (1.2; 8.1)	(6) 3.4 (1.5; 7.9)

Cuadro A29. Matriculación puntual de la atención prenatal y postnatal para mujeres embarazadas y lactantes (PLW) por estrato y condición de la mujer.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Todas las mujeres embarazadas o lactantes	N	118	108	116	122	464
	(n) %	(74) 62.7	(82) 75.9	(84) 72.4	(89) 73.0	(329) 71.0
	(IC 95%)	(51.3; 72.9)	(67.2; 82.9)	(62.8; 80.4)	(64.8; 79.8)	(66.2; 75.4)
Mujeres embarazadas	N	--	--	--	--	236
	(n) %	--	--	--	--	(180) 77.9
	(IC 95%)	--	--	--	--	(71.4; 83.3)
Mujeres lactantes	N	--	--	--	--	228
	(n) %	--	--	--	--	(149) 63.9
	(IC 95%)	--	--	--	--	(56.4; 70.8)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A30. Cobertura puntual para recibir suplementos de hierro para mujeres embarazadas y lactantes según estrato y condición de la mujer.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Todas las mujeres embarazadas o lactantes	N	118	108	116	122	464
	(n) %	(29) 24.6	(22) 20.4	(31) 26.7	(30) 24.6	(112) 24.7
	(IC 95%)	(15.7; 36.4)	(11.8; 32.8)	(17.2; 39.1)	(16.0; 35.8)	(19.5; 30.8)
Mujeres embarazadas	N	--	--	--	--	236
	(n) %	--	--	--	--	(62) 28.0
	(IC 95%)	--	--	--	--	(22.1; 34.8)
Mujeres lactantes	N	--	--	--	--	228
	(n) %	--	--	--	--	(50) 21.3
	(IC 95%)	--	--	--	--	(14.3; 30.5)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A31. Indicadores de los hogares sobre el suministro de agua. Resultados por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Personas que vivieron o durmieron en el hogar anoche	N	421	421	421	417	1,680
	significar	6.1	6.2	5.3	6.4	6.0
	(IC 95%)	(5.7; 6.5)	(5.7; 6.7)	(5.0; 5.7)	(5.9; 6.9)	(5.8; 6.3)
Capacidad de almacenamiento de agua en el hogar (litros)	N	420	420	406	413	1,659
	significar	3064	2510	2791	3257	2995
	(IC 95%)	(2719; 3409)	(2146; 2873)	(2547; 3034)	(2907; 3606)	(2820; 3169)
Frecuencia de llenado de los contenedores de agua (días)	N	421	421	421	417	1,680
	significar	27.9	8.9	33.8	38.6	31.4
	(IC 95%)	(24.9; 30.9)	(7.1; 10.7)	(31.7; 35.8)	(34.7; 42.5)	(29.6; 33.1)
Suministro de agua (litros/persona/día)	N	419	419	405	411	1,654
	significar	36.4	122.3	26.5	23	39.2
	(IC 95%)	(21.1; 51.7)	(88.0; 156.5)	(16.2; 36.8)	(15.8; 30.3)	(32.5; 45.9)
Cumplimiento de las normas de suministro de agua del ACNUR (mínimo de 20 litros/persona/día)	N	419	419	405	411	1,654
	(n) %	(183) 43.7	(327) 78.0	(144) 35.6	(135) 32.9	(789) 41.5
	(IC 95%)	(35.2; 52.6)	(67.5; 85.9)	(28.3; 43.6)	(24.2; 42.9)	(36.9; 46.4)
Cumplir con los estándares de provisión de agua de ESFERA (mínimo de 15 litros/persona/día)	N	419	419	405	411	1,654
	(n) %	(235) 56.1	(349) 83.3	(197) 48.6	(179) 43.6	(960) 52.6
	(IC 95%)	(47.6; 64.3)	(74.3; 89.6)	(40.8; 56.5)	(34.3; 53.2)	(47.8; 57.3)
	N	421	421	421	417	1,680

Hogar satisfecho con el suministro de agua	(n) %	(199) 47.3	(280) 66.5	(108) 25.7	(253) 60.7	(840) 48.8
	(IC 95%)	(37.3; 57.5)	(55.9; 75.7)	(17.8; 35.5)	(49.4; 71.0)	(43.3; 54.3)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

FINAL DRAFT

Cuadro A32. Indicadores de hogares de la infraestructura hidráulica por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Principal fuente de agua potable en el hogar	N	421	421	421	417	1,680
<i>Camión cisterna del ACNUR</i>	(n) %	(89) 21.1	(180) 42.8	(417) 99.0	(247) 59.2	(933) 60.5
	(IC 95%)	(13.4; 31.7)	(29.5; 57.2)	(95.6; 99.8)	(46.0; 71.3)	(54.8; 66.0)
<i>Agua entubada</i>	(n) %	(331) 78.6	(241) 57.2	(4) 1.0	(169) 40.5	(745) 39.3
	(IC 95%)	(68.1; 86.4)	(42.8; 70.5)	(0.2; 4.4)	(28.5; 53.9)	(33.8; 45.1)
El hogar tiene más de un contenedor de agua	N	421	421	421	417	1,680
	(n) %	(179) 42.5	(155) 36.8	(148) 35.2	(170) 40.8	(652) 39.1
	(IC 95%)	(35.3; 50.0)	(29.7; 44.6)	(28.8; 42.1)	(33.1; 48.9)	(35.1; 43.2)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A33. Disponibilidad de jabón en los hogares y uso de jabón por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2	
Presencia de jabón en el hogar	N	421	421	421	417	1,680	
	(n) %	(331) 78.6	(319) 75.8	(356) 84.6	(321) 77.0	(1,327) 79.3	
	(IC 95%)	(70.3; 85.1)	(65.4; 83.8)	(77.0; 90.0)	(68.7; 83.6)	(75.1; 82.9)	
Ayer, se usaba jabón para:	N	331	319	356	321	1,659	
	<i>Lavado después de la defecación</i>	(n) %	(329) 99.4	(317) 99.4	(355) 99.7	(317) 98.8	(1,318) 99.3
	(IC 95%)	(97.6; 99.9)	(97.5; 99.9)	(98.0; 100)	(96.7; 99.5)	(98.5; 99.6)	
<i>Lavarse las manos antes de preparar los alimentos</i>	(n) %	(327) 98.8	(312) 97.8	(349) 98.0	(312) 97.2	(1,300) 97.9	
(IC 95%)	(96.9; 99.5)	(94.5; 99.1)	(95.6; 99.1)	(94.3; 98.6)	(96.7; 98.6)		
<i>Lavarse las manos antes de comer</i>	(n) %	(323) 97.6	(310) 97.2	(348) 97.8	(312) 97.2	(1,293) 97.4	
(IC 95%)	(95.0; 98.9)	(93.7; 98.8)	(95.3; 98.9)	(94.3; 98.6)	(96.2; 98.3)		
Ayer, se usaba jabón para:	N	254	245	258	260	1,017	
	<i>Lavarse las manos antes de alimentar a los niños</i>	(n) %	(249) 98.0	(242) 98.8	(253) 98.1	(256) 98.5	(1,000) 98.3
	(IC 95%)	(95.4; 99.2)	(96.2; 99.6)	(94.7; 99.3)	(96.0; 99.4)	(97.1; 99.0)	
<i>Lavarse las manos después de limpiar a los niños</i>	(n) %	(250) 98.4	(242) 98.8	(251) 97.3	(251) 96.5	(994) 97.4	
(IC 95%)	(96.0; 99.4)	(96.3; 99.6)	(91.2; 99.2)	(93.0; 98.3)	(95.6; 98.5)		
<i>Lavar las manos de los niños</i>	(n) %	(247) 97.2	(240) 98.0	(250) 96.9	(255) 98.1	(992) 97.6	
(IC 95%)	(93.9; 98.8)	(95.0; 99.2)	(93.0; 98.7)	(94.7; 99.3)	(96.0; 98.5)		

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A34. Instalaciones sanitarias domésticas por estratos.

		Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara1	Agregado2
Tipo de inodoro que utiliza el hogar	N	421	421	421	417	1,680
<i>Letrina de pozo con fosa séptica</i>	(n) %	(377) 89.6	(370) 87.9	(311) 73.9	(375) 89.9	(1,433) 85.1
	(IC 95%)	(78.6; 95.2)	(75.2; 94.6)	(62.1; 83.0)	(78.7; 95.6)	(79.7; 89.2)
<i>Letrina de pozo</i>	(n) %	(39) 9.3	(37) 8.8	(95) 22.6	(36) 8.6	(207) 12.7
	(IC 95%)	(3.8; 20.8)	(3.3; 21.4)	(14.0; 34.3)	(3.4; 20.2)	(8.8; 18.1)
<i>Usar letrinas de los vecinos o familiares</i>	(n) %	(4) 1.0	(8) 1.9	(11) 2.6	(6) 1.4	(29) 1.7
	(IC 95%)	(0.3; 3.1)	(0.9; 4.2)	(1.3; 5.2)	(0.6; 3.5)	(1.1; 2.7)
<i>Defecación al aire libre/otros</i>	(n) %	(1) 0.2	(6) 1.4	(4) 1.0	(0) 0.0	(11) 0.5
	(IC 95%)	(0.0; 1.7)	(0.7; 3.0)	(0.4; 2.5)	(N/A)	(0.3; 0.9)

1. Las estimaciones de Smara incluyen datos recogidos de Boujdour. 2 Los resultados agregados de prevalencia se ponderan en función de la población total estimada utilizada para la asignación de grupos.

Cuadro A35. Métodos utilizados en las diferentes encuestas realizadas en los campamentos de refugiados saharauis (1997 - 2019).

Año	Niños de 6 a 59 meses	Mujeres en edad reproductiva	Muestreo	Hogares	Agrupaciones	Hogares/grupo	Selección de hogares	Limpieza requisitos
1997	N/A	487	Muestreo por conglomerados (CS). Método PPS.	310	31	10	método EPI	N/A
2001	580	753	CS. PPS.	N/A	40	N/A	método EPI	Gráficos y selección de valores atípicos
2002	881 (antropometría) 204 (anemia)	223	CS. PPS.	900	30	30	método EPI	Criterios de Epi-Info
2005	785 (antropometría) 758 (anemia)	772	CS. PPS.	660	30	22	Aleatorio sistemático (lista de distribución de alimentos)	± 4 valores z
2008	889	689	CS. PPS.	215	48	5	EPI modificado	± 5 valores z
2010	1.609 (antropometría) 949 (anemia)	1.689 (antropometría) 1.556 (anemia)	CS. PPS.	2,040	120	17	método EPI	Criterios SMART (± 3 puntos z)
2012	2.022 (antropometría) 2.009 (anemia)	0 (antropometría) 983 (anemia)	CS. PPS.	2,049	120	17	método EPI	Criterios SMART (± 3 puntos z)
2016	2.579 (antropometría) 2,564 (anemia)	3.225 (antropometría) 3.479 (anemia)	CS. PPS.	2,100	175	12	EPI modificado	Criterios SMART (± 3 puntos z)
2019	1.746 (antropometría) 1.740 (anemia)	1.849 (antropometría) 2,086 (anemia)	CS. PPS.	1,680	180	9-12	EPI modificado	Criterios SMART (± 3 puntos z)

FINAL DRAFT

Cuadro A36. Prevalencia global de la malnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses (1997-2019)

Año	Global	Moderado	Severo	Muestra	WHZ medio	SAM:MAM
1997	10.5 (6.1; 14.9)	8,2 (N/A)	2.3 (0.4; 4.1)	N/A	N/A	1 : 3.6
2001	13.2 (9.9; 16.4)	8.7 (6.3 – 11.1)	4.5 (2.4; 6.5)	580	-0.83 ± 1.15	1 : 1.9
2002	10.6 (7.7; 13.5)	8,4 (N/A)	2.2 (1.3; 3.1)	881	-0.81 (-0.89; 0.72)	1 : 3.8
2005	7.7 (4.1; 11.2)**	5,4 (N/A)	2.3 (0.7; 4.0)	785	N/A	1 : 2.3
2008	18.2 (14.7; 21.7)**	12.8 (9.9; 15.8)	5.4 (3.7; 7.1)	873	N/A	1 : 2.4
2010	7.9 (6.5; 9.3)**	6.5 (5.3; 7.8)	1.3 (0.8; 1.8)	1,495	-0.37 ± 1.11	1 : 5.0
2012	7.6 (6.4; 8.8)	6.8 (5.7; 7.9)	0.8 (0.3; 1.3)	1,980	-0.46 ± 1.02	1 : 8.5
2016	4.7 (3.8; 5.8)**	4.2 (3.3; 5.2)	0.5 (0.3; 0.9)	2,546	-0.24 ± 0.99	1 : 8.4
2019	7.9 (6.3; 9.3)**	6.9 (5.6; 8.6)	0.7 (0.3; 1.4)	1,709	-0.34 ± 1.14	1 : 9.9

IC: Intervalos de confianza del 95%; GAM: Desnutrición aguda global. Prevalencia de niños de entre 6 y 59 meses que presentan una puntuación z de peso para la talla/altura <-2 puntuaciones z y/o edema con fóvea bilateral. MAM: Desnutrición aguda moderada. Prevalencia de niños de 6 a 59 meses que presentan una puntuación z de peso para la talla/altura < -2 puntuaciones z y >= -3 puntuaciones z. SAM: Desnutrición aguda severa. Prevalencia de niños de entre 6 y 59 meses que presentan una puntuación z de peso para la talla/altura <-3 puntuaciones z y/o edema con fóvea bilateral. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando las referencias de crecimiento del NCHS de 1977 para las encuestas realizadas antes de 2007. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006 para las encuestas realizadas después de 2007.

La prueba de la diferencia con respecto a la encuesta anterior es diferente de cero: * p<0.05. ** p<0.01

Cuadro A37. Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de 6 a 59 meses (1997-2019)

Año	Total	Moderado	Severo	Zona peligrosa media	Muestra	Severo : Moderado
1997	49.1 (44.2; 54.1)	24,4 (N/A)	23.7 (19.2; 28.2)	N/A	N/A	1 : 1.0
2001	35.5 (30.0; 41.1)	21.5 (17.0; 26.0)	14.0 (9.4; 18.6)	-1.45 ± 1.48	580	1 : 1.5
2002	32.8 (29.7; 36.1)	21,6 (N/A)	11.2 (9.2; 13.5)	-1.48 (-1.57; -1.38)	881	1 : 1.9
2005	39.1 (34.4; 43.8)*	23,5 (N/A)	15.6 (12.2; 19.6)	-1.62 ± 1.51	785	1 : 1.5
2008	31.6 (28.2; 35.0)*	22.5 (19.2; 25.7)	9.1 (7.4; 10.8)	N/A	864	1 : 2.5
2010	29.7 (26.9; 32.5)	21.3 (19.0; 23.7)	8.3 (6.9; 9.8)	-1.19 ± 1.12	1,457	1 : 2.6
2012	25.2 (22.8; 27.6)*	18.7 (16.7; 20.7)	6.5 (5.3; 7.7)	-1.18 ± 1.03	1,962	1 : 2.9
2016	18.6 (16.8; 20.6)**	13.9 (12.3; 15.8)	4.7 (3.8; 5.7)	-1.14 ± 1.03	2,507	1 : 3.0
2019	28.2 (25.3; 31.3)**	18.2 (15.9; 20.8)	10.0 (8.2; 12.0)	-1.40 ± 1.16	1,674	1 : 1.8

IC: Intervalos de confianza del 95%; retraso en el crecimiento a nivel mundial: Prevalencia de niños, de 6 a 59 meses, que presentan una puntuación z de talla/altura para la edad <-2 puntuaciones z. Retraso moderado del crecimiento: Prevalencia de niños, de 6 a 59 meses, que presentan una puntuación z de talla/altura para la edad <-2 puntuaciones z y >= -3 puntuaciones Z. Retraso grave en el crecimiento: Prevalencia de niños, de 6 a 59 meses, que presentan una puntuación z de talla/altura para la edad <-3 puntuaciones z. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando las referencias de crecimiento del NCHS de 1977 para las encuestas realizadas antes de 2007. Las estimaciones de GAM se obtuvieron utilizando los Estándares de Crecimiento Infantil de la OMS de 2006 para las encuestas realizadas después de 2007.

La prueba de la diferencia con respecto a la encuesta anterior es diferente de cero: * p<0.05. ** p<0.01

Cuadro A38. Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses (1997-2019)

Año	Total	Suave	Moderado	Severo	Muestra	Promedio
1997	71,1 (N/A)	56.7 (47.5; 65.9)		14.4 (8.0; 20.1)	N/A	N/A
2001	44,1 (N/A)	17.6 (14.8; 20.5)	23.0 (19.3; 26.6)	3.5 (2.2; 4.8)	580	10.9 ± 1.9
2002	35.3 (26.7; 43.9)	17.7 (11.9; 23.4)	17.6 (11.9; 23.4)	0,0 (N/A)	204	11.5 ± 1.6
2005	68.5 (64.4; 72.5)	6,1 (N/A)		7.5 (5.4; 9.7)	758	9.9 ± 1.9
2008	62,0 (N/A)	56,0 (N/A)		6,0 (N/A)	864	N/A
2010	52.8 (49.1; 56.6)	20.9 (18.3; 23.6)	29.5 (26.2; 32.8)	2.4 (1.1; 3.6)	949	10.7 ± 1.7
2012	28.4 (25.7; 31.0)**	16.3 (14.5; 18.0)	11.7 (9.9; 13.4)	0.5 (0.1; 0.8)	2,009	11.6 ± 1.4
2016	38.7 (36.3; 41.2)**	16.3 (14.5; 18.0)	11.7 (9.9; 13.4)	0.5 (0.1; 0.8)	2,564	11.2 ± 1.6
2019	50.1 (46.7; 53.4)**	24.2 (22.0; 26.6)	24.1 (21.6; 26.8)	1.7 (1.1; 2.7)	1,740	10.8 ± 1.5

IC: Intervalos de confianza del 95%; Anemia moderada: Hb 7.0-9.9 g/dL. Anemia severa: Hb <7 g/dL. Anemia total: Hb <11 g/dL
La prueba de la diferencia con respecto a la encuesta anterior es diferente de cero: * p<0.05. ** p<0.01

Cuadro A39. Prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) (1997-2019).

Año	Total	Suave	Moderado	Severo	Muestra	Promedio
1997	62,4 (N/A)	53.7 (47.0; 60.3)		8.7 (4.6; 12.8)	487	(N/A)
2001	48,4 (N/A)	28.2 (24.4; 31.9)	17.9 (15.1-20.7)	2.3 (0.8; 3.8)	753	11.7 ± 2.1
2002	47.6 (38.6; 56.5)	16.6 (11.6; 21.7)	26.5 (19.5 - 33.5)	4.4 (1.2; 7.6)	223	11.8 ± 2.0
2005	66.4 (60.5; 72.3)	53,5 (N/A)		12.9 (10.1; 15.7)	772	10.7 ± 2.3
2008	54,0 (N/A)	15 (N/A)	28 (N/A)	11,0 (N/A)	689	11.3
2010	48.9 (45.3; 52.5)	13.6 (12.0; 15.2)	28.6 (25.3; 31.9)	6.7 (5.3; 8.0)	1,556	11.6 ± 2.2
2012	36.4 (33.2; 39.6)**	14.5 (12.3; 16.8)	18.2 (15.7; 20.8)	3.6 (2.5; 4.8)	983	12.3 ± 2.0
2016	45.2 (42.6; 47.4)**	16.8 (15.3; 18.4)	23.2 (21.5; 25.1)	5.1 (4.4; 5.9)	3,479	11.8 ± 2.1
2019	52.2 (49.0; 55.3)**	20.5 (18.5; 22.6)	25.3 (22.6; 28.1)	6.4 (5.2; 7.9)	2,086	11.5 ± 2.0

IC: 95% Anemia Moderada: Hb 8.0-10.9g/dL. Anemia severa: Hb <8 g/dL. Anemia total: Hb <12 g/dL.

La prueba de la diferencia con respecto a la encuesta anterior es diferente de cero: * p<0.05. ** p<0.01

Cuadro A40. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) (1997-2019).

Año	Muestra	Total	Suave	Moderado	Severo	Promedio
2002	19	78.0 (60.0; 98.0)	36.0 (11.0; 59.0)	36.0 (15.2; 58.5)	5.0 (0.0; 15.2)	9.9 ± 2.1
2005	202	76.5 (71.3; 81.7)		69,3 (N/A)	7.2 (3.9; 10.5)	N/A
2008	59	66,0 (N/A)	15,0 (N/A)	36,0 (N/A)	15,0 (N/A)	9.7
2010	176	55.8 (47.4; 64.2)	18.2 (12.5; 23.9)	31.8 (24.2; 39.4)	5.8 (2.3; 9.3)	10.5 ± 2.1
2012	111	54.6 (47.7; 61.6)	24.9 (19.0; 30.9)	26.8 (21.2; 32.4)	2.9 (0.7; 5.1)	10.8 ± 2.2
2016	331	59.8 (54.3; 65.0)	19.9 (16.0; 24.4)	34.1 (29.4; 39.1)	5.8 (3.8; 9.0)	10.3 ± 1.9
2019	236	55.1 (47.7; 62.2)	15.0 (10.9; 20.1)	35.6 (29.1; 42.7)	4.5 (2.2; 8.7)	10.4 ± 2.0

IC: Intervalos de confianza del 95%; Anemia moderada: Hb 7.0-9.9 g/dL. Anemia severa: Hb <7 g/dL. Anemia total: Hb <11 g/dL.

La prueba de la diferencia con respecto a la encuesta anterior es diferente de cero: * p<0.05. ** p<0.01

Cuadro A41. Categorías de puntaje de consumo de alimentos (2010-2019).

Año	Aceptable	Límite	Pobre
2010	63.9 (58.3; 69.5)	24.8 (21.2; 28.3)	11.3 (7.0; 15.5)
2012	59.5 (53.2; 65.7)	33.7 (28.7; 38.7)	6.8 (4.5; 9.1)
2016	81.1 (77.0; 84.5)	18.3 (15.0; 22.2)	0.6 (0.3; 1.2)
2019	60.3 (55.0; 65.3)	38.5 (33.7; 43.6)	1.2 (0.7; 1.9)

IC: Intervalos de confianza del 95%. Aceptable: FCS >42. Límite: FCS 28.5-42. Pobre: FCS 0-28.

FINAL DRAFT

Anexo 2) ATRIBUCIÓN DE CLUSTERES

Laayoune				Awserd			
Daira	Barrio	Population	Clusters (48)	Daira	Barrio	Population	Clusters (48)
Edchera	Barrio 1	1,326	1,2	Zug	Barrio 1	981	1,2
	Barrio 2	1,326	RC,3		Barrio 2	982	3,4
	Barrio 3	1,326	4,5		Barrio 3	981	5,6
	Barrio 4	1,326	6,7		Barrio 4	981	7,8
Amgala	Barrio 1	1,478	8,9	Miyek	Barrio 1	1,113	9,10,11
	Barrio 2	1,477	RC,10,11		Barrio 2	1,114	12,13
	Barrio 3	1,478	12,13		Barrio 3	1,113	14,RC
	Barrio 4	1,478	14,RC		Barrio 4	1,113	15,16,17
Daoura	Barrio 1	1,502	15,16	Bir-Guenduz	Barrio 1	1,078	18,19
	Barrio 2	1,501	RC,17,18		Barrio 2	1,078	20,21
	Barrio 3	1,502	19,20		Barrio 3	1,078	22,RC
	Barrio 4	1,502	21,22		Barrio 4	1,078	23,24,RC
Hagounia	Barrio 1	1,414	23,24	Agüenit	Barrio 1	964	25,26
	Barrio 2	1,413	25,26		Barrio 2	965	27,28
	Barrio 3	1,414	27,28,29		Barrio 3	965	29,30
	Barrio 4	1,413	RC,30		Barrio 4	965	31,32
Bucraa	Barrio 1	1,516	31,32	Tichla	Barrio 1	1,016	33,34
	Barrio 2	1,517	33,34		Barrio 2	1,017	35,36
	Barrio 3	1,516	35,36,37		Barrio 3	1,017	37,38
	Barrio 4	1,516	38,39		Barrio 4	1,017	39,40
Guelta	Barrio 1	1,514	40,41	Güera	Barrio 1	1,263	RC,41,42
	Barrio 2	1,513	42,43		Barrio 2	1,263	RC,43
	Barrio 3	1,514	44,45,46		Barrio 3	1,263	44,45,46
	Barrio 4	1,513	47,48		Barrio 4	1,263	47,48
		34,995				25,668	

Dakhla			
Daira	Barrio	Population	Clusters (36)
Ain-el Beida	Barrio 1	476	1
	Barrio 2	477	2
	Barrio 3	476	3,RC
	Barrio 4	476	4
Bir-Enzaran	Barrio 1	551	5
	Barrio 2	550	6,7
	Barrio 3	551	8
	Barrio 4	551	9,10
Glaibat el Fula	Barrio 1	552	11
	Barrio 2	553	12,13
	Barrio 3	552	14
	Barrio 4	552	15
Tiniguir	Barrio 1	538	16,17
	Barrio 2	538	18
	Barrio 3	538	RC,19
	Barrio 4	538	20
J-Raifia	Barrio 1	601	RC,21
	Barrio 2	602	22
	Barrio 3	601	23,24
	Barrio 4	601	25
El-Argub	Barrio 1	501	26,27
	Barrio 2	502	28
	Barrio 3	501	RC
	Barrio 4	502	29,30
Um-Edraiga	Barrio 1	619	31
	Barrio 2	618	32,33
	Barrio 3	619	34
	Barrio 4	619	35,36
		15,355	

Smara & Boujdour			
Daira	Barrio	Population	Clusters (48)
Edjeiria	Barrio 1	1,378	1
	Barrio 2	1,377	2,3
	Barrio 3	1,378	4
	Barrio 4	1,378	5,6
Farsia	Barrio 1	1,453	7
	Barrio 2	1,453	8,9
	Barrio 3	1,453	10
	Barrio 4	1,453	11,12
Bir-Lehlu	Barrio 1	1,039	13
	Barrio 2	1,038	14
	Barrio 3	1,039	15
	Barrio 4	1,039	16,17
Mahbes	Barrio 1	1,114	18
	Barrio 2	1,115	19
	Barrio 3	1,114	20
	Barrio 4	1,115	21
Hauza	Barrio 1	1,313	22,23
	Barrio 2	1,314	24
	Barrio 3	1,313	25,26
	Barrio 4	1,314	27
Tifariti	Barrio 1	1,203	28,29
	Barrio 2	1,204	30
	Barrio 3	1,203	RC
	Barrio 4	1,203	31,32
Mheiriz	Barrio 1	1,279	33
	Barrio 2	1,278	RC
	Barrio 3	1,279	34,35
	Barrio 4	1,279	36
February 27th	Barrio 1	1,152	37
	Barrio 2	1,153	RC,38
	Barrio 3	1,152	39
	Barrio 4	1,152	40
Lemsid	Barrio 1	1,153	41
	Barrio 2	1,152	RC,RC
	Barrio 3	1,153	42
	Barrio 4	1,153	43
Agti	Barrio 1	976	44
	Barrio 2	976	45
	Barrio 3	976	46
	Barrio 4	976	47,48
		48,242	

Encuesta sobre nutrición

Campamentos de refugiados saharauis, Tinduf, Argelia

2019

Términos de referencia

Antecedentes

Argelia acoge a refugiados saharauis desde 1975. En la actualidad, la solución política para su retorno se encuentra en un punto muerto, ya que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y el Secretario General siguen esforzándose por encontrar una solución para el futuro de los refugiados. En consecuencia, los refugiados saharauis han sido acogidos durante más de 40 años en la región suroccidental de Tinduf, Argelia. Su situación se considera una emergencia prolongada.

A lo largo de los años se han llevado a cabo varias encuestas de nutrición. En el **cuadro 1** se resumen los principales resultados de las tres últimas encuestas de nutrición realizadas entre las mujeres y los niños. Los problemas nutricionales de mayor importancia para la salud pública son la anemia en las mujeres y la anemia y el retraso en el crecimiento en los niños (de 6 a 59 meses de edad).

Tabla 1. Resultados de la encuesta de nutrición de las encuestas de nutrición de 2010, 2012 y 2016. Todos los valores son % (IC 95%). La desnutrición aguda y el retraso en el crecimiento se calcularon sobre la base de los Estándares de Crecimiento de la OMS de 2006.

Año	Mujeres ^a		Niños y niñas				Retraso en el crecimiento
	Anemia		Anemia		Desnutrición aguda		
	Severo	Total	Severo	Total	SAM	GAM	
2010	6.7 (5.3 – 8.0)	48.9 (45.3 – 52.5)	2.4 (1.1 – 3.6)	52.8 (49.1 – 56.6)	1.3 (0.8 – 1.3)	7.9 (6.5 – 9.3)	29.7 (26.9 – 32.5)
2012	3.6 (2.5 – 4.8)	36.4 (33.2 – 39.6)	0.5 (0.1 – 0.8)	28.4 (25.7 – 31.0)	0.8 (0.3 – 1.3)	7.6 (6.4 – 8.8)	25.2 (22.8 – 27.6)
2016	5.1 (4.4 – 5.9)	45.2 (42.6 – 47.4)	0.5 (0.1 – 0.8)	38.7 (36.3 – 41.2)	0.5 (0.3 – 0.9)	4.7 (3.8 – 5.8)	18.6 (16.8 – 20.6)

IC 95%: Intervalos de confianza del 95%;

GAM: Desnutrición aguda global. Prevalencia de niños de entre 6 y 59 meses que presentan una puntuación z de peso para la talla/altura <-2 puntuaciones z y/o edema con fóvea bilateral.

SAM: Desnutrición aguda severa. Prevalencia de niños de entre 6 y 59 meses que presentan una puntuación z de peso para la talla/altura <-3 puntuaciones z y/o edema con fóvea bilateral.

Retraso en el crecimiento: Prevalencia de niños, de 6 a 59 meses, que presentan una puntuación z de talla/altura para la edad <-2 puntuaciones z.

Anemia severa: Prevalencia de niños de 6 a 59 meses con valores de hemoglobina <7g/dL o prevalencia de mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años) con valores de hemoglobina <8g/dL.

Anemia total: Prevalencia de niños de 6 a 59 meses con valores de hemoglobina <11g/dL o prevalencia de mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años) con valores de hemoglobina <12g/dL.

^a Mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años).

La última encuesta sobre nutrición realizada en los campamentos en 2016⁴⁹ reveló una prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) y niños de 6-59 meses de edad alrededor del umbral de importancia media para la salud pública (véase el **Cuadro 1**). Además, se informaron niveles excesivamente altos de anemia entre las mujeres embarazadas y lactantes en edad reproductiva (59,8; IC del 95%: 54,3 a 65,0; y 72,0; IC del 95%: 65,5 a 77,7, respectivamente). Además, se comprobó que la carga total de anemia era diferente en cada campamento. Del mismo modo, el retraso en el crecimiento en niños de 6

⁴⁹ ACNUR y PMA. Encuesta sobre nutrición. Campamentos de refugiados saharauis, Tindouf, Argelia. Oct-Nov 2016

a 59 meses de edad es casi de importancia media para la salud pública. Además, hay una prevalencia muy alta de sobrepeso (36,4%; IC del 95%: 34,7 - 38,1) y obesidad (30,7%; IC del 95%: 28,6 - 32,8) entre las mujeres en edad fértil.

Entre las estrategias para evaluar y mejorar el seguimiento de las cuestiones relacionadas con la nutrición en esta operación de refugiados, la encuesta de nutrición de 2016 recomendó la realización sistemática de encuestas de nutrición al menos cada dos años.

FINAL DRAFT

Métodos

Objetivo

- Para llevar a cabo una encuesta de nutrición estratificada, un estrato por campamento (cinco en total), para establecer un mapa detallado del perfil nutricional actual de la población de refugiados saharauis. Los resultados se utilizarán para formular recomendaciones sobre medidas para mejorar el estado nutricional y la salud de los refugiados saharauis.

Población destinataria

- Hogares
- Niños de 0 a 59 meses
- Mujeres en edad reproductiva (15 - 49 años)

Objetivos

- Determinar la prevalencia de la desnutrición en niños de 6 a 59 meses.
- Determinar la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses.
- Evaluar los indicadores de la práctica de alimentación de⁵⁰ lactantes y niños pequeños (IYCF).
- Determinar la prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).
- Determinar la prevalencia de sobrepeso en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).
- Determinar el puntaje de consumo de alimentos de los hogares.
- Determinar hasta qué punto se utilizan estrategias de afrontamiento negativas en los hogares.
- Evaluar la diversidad de la dieta de los hogares.
- Evaluar los factores de riesgo de enfermedades crónicas como el consumo de tabaco y dietas inadecuadas.
- Fortalecer la capacidad del sistema de salud para diseñar e implementar encuestas nutricionales.

Mediciones e indicadores

En el **cuadro A1** del anexo 1 se describen los indicadores y mediciones que deben recopilarse en cada encuesta sobre los campamentos.

Calendario de la encuesta

La encuesta de nutrición está programada para la primavera de⁵¹ 2019. Este período también incluye reuniones de retroalimentación y de información en Rabouni, Tinduf y Argel.

Resultados y documentos

- **Encuesta sobre nutrición - Términos de referencia (TdR):** Los TdR de la encuesta de nutrición se producirán primero en inglés y luego se traducirán al español.
- **Herramientas y cuestionarios de encuestas sobre nutrición:** Los cuestionarios de la encuesta se producirán en formato XLSForm primero en inglés para facilitar la discusión de la información que se incluirá. La versión final será traducida al español. Los cuestionarios se perfeccionarán y finalizarán durante la formación de los encuestadores de las encuestas de nutrición, a fin de garantizar la recopilación de datos de alta calidad.
- **Paquete de capacitación para la encuesta de nutrición:** Se producirá un paquete de capacitación en español que incluirá diapositivas de capacitación y la guía de campo de los encuestadores.
- **Formación de los encuestadores de la encuesta de nutrición:** Se impartirá una capacitación de 12 días de duración a los encuestadores de la encuesta de nutrición para garantizar una comprensión completa de las funciones y responsabilidades, el diseño de la encuesta, así como la correcta utilización de las herramientas de la encuesta de nutrición.

⁵⁰ OMS 2008. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Conclusiones y reunión de consenso celebrada del 6 al 8 de noviembre de 2007. Parte 1: Definiciones y Parte 2: Medición.

⁵¹ En el momento de redactar este informe, las agencias de la ONU y las autoridades de refugiados aún no han determinado las fechas exactas para la realización de la encuesta de nutrición.

- **Supervisión técnica y supervisión para la implementación de la encuesta de nutrición:** Junto con el personal del ACNUR y el PMA, la supervisión técnica y la supervisión de los equipos de encuesta se llevarán a cabo durante la realización de la encuesta de nutrición.
- **Conjunto de datos de la encuesta sobre nutrición:** Utilizando una plataforma ODK para la captura digital de los datos del cuestionario, se crearán los siguientes conjuntos de datos para el análisis de la encuesta al final de la misma. Todo el conjunto de datos estará completamente limpio y adecuadamente etiquetado en inglés.
 - Conjunto de datos sobre el hogar: contiene todos los datos sobre el hogar.
 - Conjunto de datos de mujeres en edad fértil - que contiene todos los datos a nivel individual de las mujeres en edad fértil (15-49 años).
 - Conjunto de datos de niños: contiene todos los datos de nivel individual de niños de 6 a 59 meses de edad.
 - Conjunto de datos ENA - que contiene todos los datos antropométricos y de diseño de encuestas de niños de 6 a 59 meses de edad.
- **Informe de resultados preliminares de la encuesta de nutrición:** Tres semanas después del final de la recolección de datos de la encuesta, se entregará un informe escrito en inglés que contendrá los resultados preliminares de la encuesta de nutrición. Los resultados incluirán todos los indicadores antropométricos y anémicos estándar, tal como se definen en las guías SENS.
- **Informe final de la encuesta de nutrición:** La versión final del informe completo se elaborará primero en inglés para facilitar el debate. La versión final aprobada y aprobada será traducida al español para ser presentada a las autoridades sanitarias saharauis. La difusión de los resultados de la encuesta sólo se llevará a cabo una vez finalizada la traducción del informe de la encuesta.

Cuadro A1. Indicadores y procedimientos por grupos de población

Grupo de población	Indicadores	Medidas/herramientas	Materiales/metodologías
Niños y niñas (0-5 meses)	<p>Indicadores de la AICF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses • Iniciación temprana a la lactancia materna • Alimentación con biberón • Prevalencia de diarrea • Alimentación continua o incrementada durante la diarrea 	Cuestionario	Cuestionario
Niños y niñas (6-59 meses)	<p>Indicadores del estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso: WAZ <-2 • Retraso en el crecimiento: ZAE <-2 • Desnutrición aguda global: WHZ <-2 y/o edema • Desnutrición aguda moderada: WHZ <-2 pero \geq-3 • Desnutrición aguda grave: WHZ puntuación z <-3 y/o edema • MUAC bajo: < 12.5 cm • MUAC muy bajo: < 11.5 cm • Edema • Anemia total: Hemoglobina <11.0g/dL • Anemia leve: Hemoglobina 10.0-10.9g/dL • Anemia moderada: Hemoglobina 7,0-9,9 g/dL • Anemia severa: Hemoglobina <7.0g/dL <p>Indicadores del AICF (6-23 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niño que ha sido amamantado alguna vez • Continuación de la lactancia materna al año • Continuación de la lactancia materna a los 2 años • Lactancia materna apropiada para la edad del bebé • Duración media de la lactancia materna • Frecuencia de la leche para los niños no amamantados • Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos • Diversidad dietética mínima • Frecuencia mínima de las comidas • Dieta mínima aceptable • Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro 	<p>Peso</p> <p>Longitud/altura</p> <p>Edad</p> <p>MUAC</p> <p>Evaluación clínica Hemoglobina</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Báscula de peso</p> <p>Estadiómetro</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cinta MUAC</p> <p>Hemocue</p> <p>Cuestionario</p>
Mujeres (15 - 49 años)	<p>Indicadores del estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia <ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas <ul style="list-style-type: none"> Total: Hemoglobina <11.0g/dL Suave: Hemoglobina 10.0-10.9g/dL Moderado: Hemoglobina 7,0-9,9 g/dL Grave: Hemoglobina <7.0g/dL Mujeres no embarazadas <ul style="list-style-type: none"> Total: Hemoglobina <12.0g/dL Suave: Hemoglobina 11.0-11.9g/dL Moderado: Hemoglobina 8.0-10.9g/dL Grave: Hemoglobina <8.0g/dL • MUAC bajo (mujeres embarazadas) < 23.0 cm • Infraponderar: índice de masa corporal < 18,5 kg/m² • Sobrepeso: Índice de masa corporal \geq25 pero < 30 kg/m² • Obesidad: Índice de masa corporal \geq30 kg/m² • Obesidad central: circunferencia de cintura > 80 cm 	<p>Hemoglobina</p> <p>MUAC</p> <p>Peso</p> <p>Altura</p> <p>Circunferencia de la cintura</p>	<p>Hemocue</p> <p>Cinta MUAC</p> <p>Báscula de peso</p> <p>Estadiómetro</p> <p>Cinta</p>
Hogar	<p>Seguridad alimentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de consumo de alimentos • Puntuación de la diversidad en la dieta de los hogares • Índice de estrategias de afrontamiento <p>Enfermedad crónica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco 	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>

- Hipertensión reportada en el hogar
- Diabetes reportada en el hogar

MUAC: circunferencia media-arriba del brazo; HAZ: longitud/altura para la edad z-score. WAZ: Peso para la edad z-score. WHZ: Peso para la longitud/altura puntuación z.

FINAL DRAFT

Anexo 4) CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cálculo del tamaño de la muestra

A2.1. Tamaño de la muestra requerido para una sola encuesta transversal

Los cálculos del tamaño de la muestra se llevaron a cabo utilizando ENA para el software SMART 2011 (versión⁹ de julio de 2015)⁵², siguiendo las Directrices de las Encuestas de Nutrición Ampliadas Estandarizadas (SENS) del ACNUR para Poblaciones de Refugiados (versión 2)⁵³. Los cálculos se basaron en los datos de prevalencia de la desnutrición aguda mundial, el retraso en el crecimiento y la anemia notificados en las tres últimas encuestas (véase el **cuadro A2.1**).

Como se planea una encuesta por estrato (cinco estratos en total), se asumió que habría menos heterogeneidad dentro de la población de cada campamento. En la encuesta de nutrición de 2016, los valores medios observados del efecto del diseño de los indicadores antropométricos en niños de 6 a 59 meses oscilaron entre 1,22 y 1,60, mientras que los valores medios observados para la anemia oscilaron entre 0,84 y 2,66. Para las mujeres no embarazadas en edad fértil, el efecto del diseño varió entre 0,99 y 2,74 y entre 0,95 y 1,35 para la anemia y el sobrepeso, respectivamente. Se utilizó un valor de efecto de diseño de 1,5 para los cálculos del tamaño de la muestra en los indicadores antropométricos y de anemia en niños. Se utilizó un valor de 2,0 para los indicadores de anemia y sobrepeso en mujeres.

Cuadro A2.1. Cálculo del tamaño de la muestra requerido para una sola encuesta transversal, basado en datos de la encuesta anterior ^{a,b}. La desnutrición aguda y la prevalencia del retraso en el crecimiento se calcularon utilizando los Estándares de Crecimiento de la OMS de 2006.

	Niños (6-59 meses)				
	Prevalencia denunciado (IC 95%)	Prevalencia usado %	Precisión %	Diseño Efecto	Calculada tamaño muestral
GAM (Awserd, 2012)	5.9 (4.2 – 7.6)	8	3.5	1.5	377*
GAM (El Aaiún, 2012)	10.5 (7.8 – 13.2)	13	4.5	1.5	350
GAM (Dakhla, 2016)	3.7 (2.0 – 6.8)	7	3.5	1.5	333
GAM (El Aaiún, 2016)	6.6 (4.2 – 10.3)	10	4.0	1.5	353
Retraso en el crecimiento (Dakhla, 2012)	22.5 (19.3 – 25.7)	26	7.0	1.5	335
Retraso en el crecimiento (Smara, 2012)	28.3 (23.8 – 32.8)	33	7.0	1.5	283
Retraso en el crecimiento (Boujdour, 2016)	13.6 (10.3 – 17.8)	18	5.0	1.5	370
Retraso en el crecimiento (El Aaiún, 2016)	21.0 (16.7 – 26.1)	26	6.0	1.5	335
Anemia (Dakhla, 2010)	46.2 (39.3 – 53.0)	53	7.0	1.5	319
Anemia (El Aaiún, 2012)	61.3 (54.1 – 68.6)	68	7.0	1.5	279
Anemia (Boujdour, 2016)	29.5 (23.8 – 35.8)	36	6.5	1.5	342
	Mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años)				
	Reportado preponderancia (IC 95%)	Prevalencia usado %	Precisión %	Diseño efecto	Calculada tamaño muestral
Anemia (Dakhla, 2012)	44.0 (37.9 – 50.2)	50	7.5	2.0	372
Anemia (Smara, 2012)	28.6 (23.2 – 34.1)	34	7.0	2.0	383*
Anemia (Awserd, 2016)	51.8 (46.1 – 57.4)	57	7.5	2.0	364
Anemia (Boujdour, 2016)	35.9 (30.5 – 41.6)	42	7.5	2.0	362
Sobrepeso (El Aaiún, 2010)	48.1 (43.9 – 52.4)	52	7.5	2.0	371
Sobrepeso (Dakhla, 2010)	59.7 (53.5 – 65.5)	66	7.5	2.0	334
Sobrepeso (Awserd, 2016)	65.2 (61.5 – 68.7)	69	7.5	2.0	318

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%. GAM, Global Acute Malnutrition: Prevalencia en niños de 6 a 59 meses de edad con puntuación z de peso para longitud/altura <-2 puntuaciones z y/o edema con fóvea bilateral. Retraso en el crecimiento: Prevalencia en niños de 6 a 59 meses de

⁵² Disponible en www.nutrisurvey.net/ena/ena.html

⁵³ Disponible en www.sens.unhcr.org

edad con puntuación z de talla/altura para la edad <-2 puntuaciones z. Anemia: Prevalencia en niños de 6 a 59 meses con valores de hemoglobina <11 g/dL o en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años) con valores de hemoglobina <12 g/dL. Sobrepeso: Prevalencia en mujeres en edad fértil con índice de masa corporal >25 kg/m².

^a El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando ENA para el software SMART (versión del 9 de julio de 2015). ^b Encuesta sobre nutrición realizada en noviembre de 2016. Para el cálculo del tamaño de la muestra sólo se utilizaron los valores de prevalencia más altos y más bajos de cada indicador. * El valor más alto del tamaño de la muestra.

Sobre la base de los cálculos, es necesario incluir en cada encuesta de campamento una muestra de **377 niños** de 6 a 59 meses y una muestra de **383 mujeres no embarazadas** en edad reproductiva (15 a 49 años) por campamento (véase el **cuadro A2.1**).

A2.4. Número de hogares necesarios para el muestreo

Las características de los hogares se obtuvieron a partir de los datos de la encuesta de nutrición de 2016 (véase el **cuadro A2.3**) para poder calcular el número necesario de hogares.

Cuadro A2.3. Características de los hogares observadas en la encuesta de nutrición de 2016. Todos los valores son números del hogar (redondeados a dos decimales) a menos que se especifique lo contrario.

Categoría	Awserd	Dakhla	El Aaiún	Esmara	Boujdour	Combinado
Niños de edad 6-59 meses/hogar	1.51	1.11	1.15	1.54	0.92	1.25
Mujeres no embarazadas de 15 a 49 años/hogar	1.77	1.74	1.26	1.67	1.39	1.57
Hogar negativas (%)	0.48	0.48	1.43	0.95	3.10	1.29

Con base en los datos obtenidos de la encuesta de nutrición de 2016 se asumió que, para esta encuesta, un hogar promedio tendría 0,92 niños de 6 a 59 meses y 1,26 mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años). Además, se suponía que el 3% de los hogares se negaría a participar en la encuesta.

	Muestra exigido	Hogares	rechazo + rechazo ≈3%	Hogares por grupo necesario	
				30 aglomeraciones	35 aglomeraciones
Niños y niñas 6-59 meses	377	$\div 0.92 =$ 410	422	14	12
Mujeres 15-49 años	383	$\div 1.26 =$ 304	313	11	9

Sobre la base de los cálculos anteriores, será **necesario encuestar a unos 420 hogares** por campamento, a fin de garantizar que se cubran todos los tamaños de muestra requeridos para todos los grupos objetivo. En cada hogar encuestado, se incluirán en la encuesta todos los niños menores de 5 años y todas las mujeres en edad fértil (15-49 años).

Después de la capacitación del personal de la encuesta y dependiendo de la cantidad de tiempo necesario para recolectar todos los datos necesarios durante el ejercicio piloto, el número total de hogares se dividirá en 30 ó 35 grupos con un rango de 12 a 14 hogares por grupo.

FINAL DRAFT

Anexo 5) INFORMES DE PLAUSIBILIDAD

Comprobación de la plausibilidad de: **AWSERD**

Estándar/Referencia utilizado para el cálculo de z-score: Normas de la OMS 2006

(Si no se menciona, los datos marcados se incluyen en la evaluación. Algunas partes de este informe de verosimilitud son más para usuarios avanzados y pueden omitirse para una evaluación estándar)

Calidad general de los datos

Indicadores de criterios*	Unidad	Excel.	Buena	Aceptación	Puntuación	
I Problemática						
Datos marcados (% de sujetos fuera de rango)	Incl %	0-2,5	>2,5-5,0	>5,0-7,5	>7,5	>7,5
		0	5	10	20	0 (2.1 %)
Relación general de sexos (Chi cuadrado significativo)	Incluido	p	>0,1	>0,05	>0,001	<=0,001
		0	2	4	10	0 (p=0.290)
Relación de edad(6-29 vs 30-59) (Chi cuadrado significativo)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
		0	2	4	10	2 (p=0.060)
Dig pref score - peso	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	0 (5)
Cavar la cuenta pref - altura	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	2 (11)
Dig pref score - MUAC	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	2 (9)
Desarrollo estándar WHZ	Excl	SD <1	.1 <1.15	<1.20	>=1.20	
	Excluidos	SD	>0,9	>0,85	>0,80	<=0,80
		0	5	10	20	5 (1.12)
Asimetría WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6	
		0	1	3	5	0 (0.00)
Kurtosis WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6	
		0	1	3	5	1 (-0.26)
Poisson dist WHZ-2	Excl p	>0,05	>0,01	>0,001	<=0,001	
		0	1	3	5	0 (p=0.620)
PUNTUACIÓN GLOBAL WHZ =		0-9	10-14	15-24	>25	12

La puntuación global de esta encuesta es del 12 %, lo que es bueno.

No se detectaron entradas duplicadas.

Datos faltantes o erróneos:

ALTURA: Línea=1/ID=1190601

Porcentaje de niños sin fecha exacta de nacimiento: 0 %

Los índices antropométricos que puedan estar equivocados (-3 a 3 para WHZ, -3 a 3 para HAZ, -3 a 3 para WAZ, de la media observada - elegidos en el panel de opciones - estos valores serán marcados y deben ser excluidos del análisis para una encuesta de nutrición en emergencias. Para otras encuestas, puede que no sea el mejor procedimiento, por ejemplo, cuando hay que calcular el porcentaje de niños con sobrepeso):

Line=2/ID=1410301: HAZ (14.090), WAZ (5.287), La edad puede ser incorrecta
 Línea=22/ID=1440801: WHZ (5.017), WAZ (2.735), El peso puede ser incorrecto.
 Línea=80/ID=1470401: WHZ (-3.450), el peso puede ser incorrecto
 Línea=86/ID=1030201: WHZ (3.070), el peso puede ser incorrecto
 Línea=114/ID=1120301: WHZ (-3.585), el peso puede ser incorrecto
 Línea=283/ID=1280701: WHZ (3.085), el peso puede ser incorrecto
 Línea=340/ID=1100801: WHZ (3.380), WAZ (2.607), El peso puede ser incorrecto.
 Línea=368/ID=1480101: WHZ (-3.828), la altura puede ser incorrecta
 Línea=378/ID=1480103: WHZ (-3.372), la altura puede ser incorrecta
 Línea=412/ID=1040801: HAZ (1.809), La edad puede ser incorrecta
 Línea=413/ID=1260401: HAZ (-4.691), la altura puede ser incorrecta
 Línea=414/ID=1180602: HAZ (-4.715), la altura puede ser incorrecta

Línea=415/ID=1430501: HAZ (2.008), La altura puede ser incorrecta
 Línea=416/ID=1350701: HAZ (2.012), la altura puede ser incorrecta
 Línea=417/ID=1330901: HAZ (-4.933), La edad puede ser incorrecta
 Línea=418/ID=1070503: HAZ (2.244), La edad puede ser incorrecta
 Línea=419/ID=1440201: HAZ (-5.058), la altura puede ser incorrecta
 Línea=420/ID=1470302: HAZ (-5.146), La edad puede ser incorrecta
 Línea=421/ID=1390802: HAZ (-5.202), la altura puede ser incorrecta
 Línea=422/ID=1300602: HAZ (-5.205), la altura puede ser incorrecta
 Línea=423/ID=1180102: HAZ (-5.256), la altura puede ser incorrecta
 Línea=424/ID=1060901: HAZ (-5.362), la altura puede ser incorrecta
 Línea=425/ID=1020801: HAZ (2.901), la altura puede ser incorrecta
 Línea=426/ID=1390302: HAZ (-5.994), La edad puede ser incorrecta
 Línea=427/ID=139090902: HAZ (-6.003), La edad puede ser incorrecta
 Línea=428/ID=1390801: HAZ (-6.304), la altura puede ser incorrecta
 Línea=429/ID=1130202: HAZ (-6.356), La edad puede ser incorrecta
 Línea=430/ID=1080201: HAZ (-6.527), la altura puede ser incorrecta
 Línea=431/ID=1440601: WHZ (3.847), HAZ (-6.735), La altura puede ser incorrecta
 Línea=432/ID=1460901: HAZ (-6.836), WAZ (-6.795), La edad puede ser incorrecta

Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART: WHZ: 2,1 %, HAZ: 5,1 %, WAZ: 0,9 %.

Distribución de edades:

Mes 6 : #####
 Mes 7 : #####
 Mes 8 : #####
 Mes 9 : #####
 Mes 10 : #####
 Mes 11 : ###
 Mes 12 : #####
 Mes 13 : #####
 Mes 14 : #####
 Mes 15 : #####
 Mes 16 : #####
 Mes 17 : #####
 Mes 18 : #####
 Mes 19 : #####
 Mes 20 : #####
 Mes 21 : #####
 Mes 22 : #####
 Mes 23 : #####
 Mes 24 : #####
 Mes 25 : #####
 Mes 26 : #####
 Mes 27 : #####
 Mes 28 : #####
 Mes 29 : #####
 Mes 30 : #####
 Mes 31 : #####
 Mes 32 : #####
 Mes 33 : #####
 Mes 34 : #####
 Mes 35 : ###
 Mes 36 : #####
 Mes 37 : ###
 Mes 38 : #####
 Mes 39 : #####
 Mes 40 : #####
 Mes 41 : #####
 Mes 42 : #####
 Mes 43 : #####
 Mes 44 : #####
 Mes 45 : #####
 Mes 46 : #####
 Mes 47 : #####
 Mes 48 : #####
 Mes 49 : #####
 Mes 50 : #####
 Mes 51 : #####
 Mes 52 : #####
 Mes 53 : #####
 Mes 54 : #####
 Mes 55 : ###
 Mes 56 : #####
 Mes 57 : #####
 Mes 58 : #####
 Mes 59 : #####
 Mes 60 : #####

Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses: 1.02 (El valor debería estar alrededor de 0.85)...
 Valor p = 0,060 (como se esperaba)

Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado):

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	57/52,7 (1,1)	55/47,6 (1,2)	112/100,2 (1,1)	1,04
18 a 29	12	58/51,4 (1,1)	48/46,4 (1,0)	106/97,7 (1,1)	1,21
30 a 41	12	43/49,8 (0,9)	34/44,9 (0,8)	77/94,7 (0,8)	1,26
42 a 53	12	46/49,0 (0,9)	45/44,2 (1,0)	91/93,2 (1,0)	1,02
54 a 59	6	23/24,2 (0,9)	23/21,9 (1,1)	46/46,1 (1,0)	1,00
6 a 59	54	227/216,0 (1,1)	205/216,0 (0,9)		1,11

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,290 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,244 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,666 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,412 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,117 (como se esperaba)

Dígito de preferencia Peso:

Dígito .0 : #####
 Dígito .1 : #####
 Dígito .2 : #####
 Dígito .3 : #####
 Dígito .4 : #####
 Dígito .5 : #####
 #####
 Dígito .6 : #####
 Dígito .7 : #####
 Dígito .8 : #####
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **5** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)
 Valor p para chi2: 0.251

Altura de preferencia de dígitos:

Dígito .0 : #####
 Dígito .1 : #####
 Dígito .2 : #####
 Dígito .3 : #####
 Dígito .4 : #####
 Dígito .5 : #####
 Dígito .6 : #####
 Dígito .7 : #####
 Dígito .8 : #####
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **11** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)
 Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

Preferencia de dígitos MUAC:

Dígito .0 : #####
 Dígito .1 : #####
 Dígito .2 : #####
 Dígito .3 : #####
 Dígito .4 : #####
 Dígito .5 : #####
 #####
 #####
 Dígito .6 : #####
 Dígito .7 : #####
 Dígito .8 : #####
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **9** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

problemático)
 Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

Evaluación de la desviación estándar, distribución normal, asimetría y curtosis utilizando los 3 procedimientos de exclusión (Flag).

	no exclusión	exclusión de referencia (banderas de la OMS)	exclusión de media observada (banderas SMART)
WHZ			
Desviación estándar SD:	1.23	1.20	1.12
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2) observado:	6.0%	6.0%	5.2%
calculado con la DE actual:	7,3%	7,0%	5,7%.
calculado con un DS de 1:	3,7	% 3,8	% 3,8 % 3,8
ZAZ			
Desviación Estándar SD:	1.64	1.34	1.16
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2) observado:	31.1%	30.2%	28.9%
calculado con la DE actual:	37,7%	34,1%	30,5%.
calculado con un DS de 1:	30,4%	29,2%	27,6%.
WAZ			
Desviación estándar SD:	1.15	1.07	1.05
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2) observado:	16.7%	16.5%	16.6%
calculado con la DE actual:	18,5 %	16,9	% 16,7 %.
calculado con un DS de 1:	15,2%	15,2%	15,6% 15,6% 15,2%
15,6% 15,2% 15,2% 15,2% 15,6% 15,2% 15,2% 15,2% 15,6% 15,2% 15,2% 15,2% 15,2% 15,2% 15,0% 15,0% 15,0%			

Resultados de la prueba Shapiro-Wilk para datos distribuidos normalmente (gaussianos):

WHZ	p= 0.041	p= 0.676	p= 0.715
ZAE	p= 0.000	p= 0.004	p= 0.030
WAZ	p= 0.000	p= 0.383	p= 0.454

(Si p < 0.05 entonces los datos no se distribuyen normalmente. Si p > 0.05 puede considerar los datos normalmente distribuidos)

Asimetría

WHZ	0.20	0.05	0.00
HAZ	1.53	-0.23	-0.06
WAZ	0,12	0,06	-0,09

Si el valor es:

- por debajo de menos 0,4 hay un exceso relativo de sujetos con emaciación, retraso en el crecimiento e insuficiencia ponderal en la muestra.
- Entre menos 0,4 y menos 0,2, puede haber un exceso relativo de sujetos con emaciación, raquitismo e insuficiencia ponderal en la muestra.
- entre menos 0,2 y más 0,2, la distribución puede considerarse simétrica.
- entre 0.2 y 0.4, puede haber un exceso de sujetos obesos/altos/de sobrepeso en la muestra.
- por encima de 0,4, hay un exceso de sujetos obesos, altos o con sobrepeso en la muestra.

Kurtosis

WHZ	0,82	0,32	-0,26
HAZ	19,21	0,69	-0,24
WAZ	2,99	0,10	-0,25

La curtosis caracteriza el tamaño relativo del cuerpo frente a las colas de la distribución. La curtosis positiva indica colas relativamente grandes y un cuerpo pequeño. La curtosis negativa indica un cuerpo relativamente grande y colas pequeñas.

Si el valor absoluto es:

- por encima de 0,4 indica un problema. Puede haber habido un problema con la recolección de datos o el muestreo.
- entre 0,2 y 0,4, los datos pueden verse afectados por un problema.
- En el caso de una distribución normal, el valor absoluto es de 0,2.

Pruebe si los casos se distribuyen o agregan aleatoriamente entre los conglomerados mediante el cálculo del índice de Dispersión (ID) y la comparación con la distribución de Poisson para:

WHZ < -2: ID=0,92 (p=0,620)
 WHZ < -3: ID=0,94 (p=0,598)
 GAM: ID=0,92 (p=0,620)
 SAM: ID=0,94 (p=0,598)
 ZAH < -2: ID=1.75 (p=0.001)

ZAH < -3: ID=2.04 (p=0.000)
 WAZ < -2: ID=1,67 (p=0,003)
 WAZ < -3: ID=1,38 (p=0,042)

Los sujetos con banderas SMART están excluidos de este análisis.

El índice de Dispersión (ID) indica el grado en que los casos se agregan en ciertos grupos (el grado en que hay "bolsas"). Si el ID es menor de 1 y p > 0.95 indica que los casos están distribuidos UNIFORMEMENTE entre los grupos. Si el valor de p está entre 0,05 y 0,95, los casos parecen estar distribuidos aleatoriamente entre los grupos, si el ID es superior a 1 y p es inferior a 0,05, los casos se agregan a un grupo determinado (parece que hay bolsas de casos). Si este es el caso del edema pero no del WHZ, es probable que la agregación de los casos de GAM y SAM se deba a la inclusión de casos edematosos en las estimaciones de GAM y SAM.

¿Son los datos de la misma calidad al principio y al final de los clusters?

Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).

Tiempo punto	SD para WHZ
01: 1.18 (n=48, f=2)	0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
02: 1.20 (n=47, f=1)	#####
03: 1.18 (n=46, f=1)	#####
04: 1.21 (n=45, f=0)	#####
05: 1.05 (n=42, f=0)	#####
06: 1.20 (n=42, f=1)	#####
07: 1.34 (n=37, f=1)	#####
08: 1.23 (n=33, f=1)	#####
09: 1.18 (n=29, f=0)	#####
10: 1.81 (n=24, f=2)	#####
11: 1.12 (n=18, f=0)	OOOOOOOOOOOOOOOOOOOO O
12: 0.91 (n=08, f=0)	~~~~~
13: 1.22 (n=06, f=0)	
14: 0,22 (n=02, f=0)	
15: 0,32 (n=02, f=0)	
16: 1.21 (n=02, f=0)	

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: O para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

Análisis por equipo

Equipo	1	10	11	12	2	3	4	5	6	7	8	9
n =	40	38	53	19	33	31	31	34	46	34	32	41
Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART:												
WHZ:	0.0	2.6	1.915	.8	0.0	3.2	3.2	0.0	0.0	3.0	6.3	
ZAZ:	2.5	2.6	3.8	0.0	6	.112.9	3.2	2.9	8.7	9.1	9.4	
WAZ:	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0	.0	0.0	2.9	0.0	0.0	3.1
Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses:												
	0.541	.	240.770	.731	.061	.070	.941	.431	.091	.	131.	
	911.05											
Relación de sexos (hombre/mujer):												
	1.	000.901	.	040.902	.301	.820	.821.	620	.921	.	270.780	
	.95											
Dígito de preferencia Peso (%):												
.0 :	8	8	4	0	15	3	13	6	9	3	13	7
.1 :	18	37	8	5	9	19	6	12	2	18	3	17
.2 :	13	13	9	0	9	16	13	12		7	12	9
.3 :	8	11	13	0	3	3	13	18	7	21	16	17
.4 :	8	3	13	11	12	0	6	6	17	3	16	12
.5 :	10	0	8	21	15	3	10	15	2	3	9	7
.6 :	13	11	9	11	0	10	13	3	20	9	9	10
.7 :	8	13	4	11	9	23	10	1	5	4	3	9

.8 :	8	5	11	32	9	13	10	6	20	18	9	5
.9 :	10	0	21	11	18	10	6	9	13	12	6	2

DPS: 11341632182491522221218

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

Dígito de preferencia Altura (%):

.0 :	5	8	6	0	27	16	3	15	9	3	19	10
.1 :	8	18	9	11	18	23	10	6	22	18	6	17
.2 :	10	13	8	21	3	10	6	18	24	15	19	22
.3 :	25	16	28	16	6	19	16	3	2	9	9	12
.4 :	10	16	6	11	15	19	13	15	17	6	9	24
.5 :	3	8	4	0	3	0	13	9	9	9	13	2
.6 :	18	3	8	11	9	3	13	12	4	15	13	10
.7 :	8	13	15	0	9	3	6	6	4	6	3	0
.8 :	5	5	6	26	6	0	10	12	9	6	9	0
.9 :	10	0	11	5	3	6	10	6	0	12	0	2

DPS: 212023292527121526161928

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

Dígito de preferencia MUAC (%):

.0 :	5	11	9	11	36	13	6	9	2	3	9	29
.1 :	23	13	11	11	3	10	3	3	13	22	6	7
.2 :	13	32	6	0	9	23	19	21	9	9	16	15
.3 :	10	21	15	32	3	16	16	9	13	9	16	20
.4 :	8	5	8	0	12	3	23	18	15	13	9	7
.5 :	5	5	17	16	21	6	0	9	13	6	9	7
.6 :	10	5	6	5	3	10	3	6	17	6	13	10
.7 :	5	3	8	11	3	6	6	6	9	9	3	2
.8 :	10	3	4	5	6	10	10	9	4	16	19	2
.9 :	13	3	17	11	3	3	13	12	4	6	0	0

DPS: 173015293519241716171928

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

Desviación estándar de WHZ:

SD 0.87 1.37 1.01 1.79 1.19 1.28 1.04 1.01 1.18 1.16 1.74

1.04

Prevalencia (< -2) observada:

% 10.5 5.7 36.8 9.1 0.0 3.2 0.0 2.2 9.1 6.3 4.9

Prevalencia (< -2) calculada con la DS actual:

% 10.8 6.2 33.0 5.9 7.1 2.8 1.8 3.8 10.4 13.9 4.1

Prevalencia (< -2) calculada con una DS de 1:

% 4.5 6.0 21.5 3.1 3.0 2.4 1.7 1.8 7.2 3.0 3.5

Desviación estándar de la ZAZ:

SD 1.28 1.27 1.39 1.24 1.58 1.72 1.15 2.98 1.47 1.16 1.83

1.22

observado:

% 17.5 21.1 37.7 31.6 27.3 54.8 38.7 23.5 47.8 12.1 31.3

26.8

calculado con el SD actual:

% 29.3 3 2.5 38.7 37.3 3 0.0 63.0 40.1 33.6 50.5

14.7 40.8 28.2

calculado con un SD de 1:

% 24.2 2 8.2 34.5 34.4 20.4 71.6 38.7 10.5 5 0.7

11.3 33.5 24.1

Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al

cuadrado) para:

Equipo 1:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/4,6 (0,6)	4/4,6 (0,9)	7/9,3 (0,8)	0,75
18 a 29	12	2/4,5 (0,4)	5/4,5 (1,1)	7/9,0 (0,8)	0,40
30 a 41	12	3/4,4 (0,7)	5/4,4 (1,1)	8/8,8 (0,9)	0,60
42 a 53	12	7/4,3 (1,6)	4/4,3 (0,9)	11/8,6 (1,3)	1,75
54 a 59	6	5/2,1 (2,3)	2/2,1 (0,9)	7/4,3 (1,6)	2,50
6 a 59	54	20/20,0 (1,0)	20/20,0 (1,0)		1,00

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 1.000 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,480 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,094 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,992 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,085 (como se esperaba)

Equipo 2:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/4,2 (1,2)	4/4,6 (0,9)	9/8,8 (1,0)	1,25
18 a 29	12	7/4,1 (1,7)	5/4,5 (1,1)	12/8,6 (1,4)	1,40
30 a 41	12	3/3,9 (0,8)	4/4,4 (0,9)	7/8,3 (0,8)	0,75
42 a 53	12	2/3,9 (0,5)	3/4,3 (0,7)	5/8,2 (0,6)	0,67
54 a 59	6	1/1,9 (0,5)	4/2,1 (1,9)	5/4,1 (1,2)	0,25
6 a 59	54	18/19,0 (0,9)	20/19,0 (1,1)		0,90

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,746 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,552 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,427 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,698 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,194 (como se esperaba)

Equipo 3:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/6,3 (0,8)	6/6,0 (1,0)	11/12,3 (0,9)	0,83
18 a 29	12	7/6,1 (1,1)	5/5,9 (0,9)	12/12,0 (1,0)	1,40
30 a 41	12	8/5,9 (1,4)	3/5,7 (0,5)	11/11,6 (0,9)	2,67
42 a 53	12	4/5,8 (0,7)	7/5,6 (1,2)	11/11,4 (1,0)	0,57
54 a 59	6	3/2,9 (1,0)	5/2,8 (1,8)	8/5,7 (1,4)	0,60
6 a 59	54	27/26,5 (1,0)	26/26,5 (1,0)		1,04

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,891 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,885 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,792 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,472 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,266 (como se esperaba)

Equipo 4:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	2/2,1 (1,0)	2/2,3 (0,9)	4/4,4 (0,9)	1,00
18 a 29	12	1/2,0 (0,5)	3/2,3 (1,3)	4/4,3 (0,9)	0,33
30 a 41	12	3/2,0 (1,5)	2/2,2 (0,9)	5/4,2 (1,2)	1,50
42 a 53	12	3/1,9 (1,5)	2/2,2 (0,9)	5/4,1 (1,2)	1,50
54 a 59	6	0/1,0 (0,0)	1/1,1 (0,9)	1/2,0 (0,5)	0,00
6 a 59	54	9/9,5 (0,9)	10/9,5 (1,1)		0,90

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,819 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,918 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,626 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,989 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,583 (como se esperaba)

Equipo 5:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/5,3 (1,3)	7/2,3 (3,0)	14/7,7 (1,8)	1,00
18 a 29	12	3/5,2 (0,6)	0/2,3 (0,0)	3/7,5 (0,4)	
30 a 41	12	3/5,0 (0,6)	0/2,2 (0,0)	3/7,2 (0,4)	
42 a 53	12	7/5,0 (1,4)	2/2,2 (0,9)	9/7,1 (1,3)	3,50
54 a 59	6	3/2,5 (1,2)	1/1,1 (0,9)	4/3,5 (1,1)	3,00
6 a 59	54	23/16,5 (1,4)	10/16,5 (0,6)		2,30

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,024 (exceso significativo de niños)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,027 (diferencia significativa)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,519 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,008 (diferencia significativa)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,001 (diferencia significativa)

Equipo 6:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	4/4,6 (0,9)	3/2,6 (1,2)	7/7,2 (1,0)	1,33
18 a 29	12	7/4,5 (1,5)	2/2,5 (0,8)	9/7,0 (1,3)	3,50
30 a 41	12	2/4,4 (0,5)	2/2,4 (0,8)	4/6,8 (0,6)	1,00
42 a 53	12	3/4,3 (0,7)	1/2,4 (0,4)	4/6,7 (0,6)	3,00
54 a 59	6	4/2,1 (1,9)	3/1,2 (2,6)	7/3,3 (2,1)	1,33
6 a 59	54	20/15,5 (1,3)	11/15,5 (0,7)		1,82

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,106 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,140 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,312 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,423 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,021 (diferencia significativa)

Equipo 7:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	4/3,2 (1,2)	5/3,9 (1,3)	9/7,2 (1,3)	0,80
18 a 29	12	4/3,2 (1,3)	2/3,8 (0,5)	6/7,0 (0,9)	2,00
30 a 41	12	3/3,1 (1,0)	3/3,7 (0,8)	6/6,8 (0,9)	1,00
42 a 53	12	3/3,0 (1,0)	4/3,7 (1,1)	7/6,7 (1,0)	0,75
54 a 59	6	0/1,5 (0,0)	3/1,8 (1,7)	3/3,3 (0,9)	0,00
6 a 59	54	14/15,5 (0,9)	17/15,5 (1,1)		0,82

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,590 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,947 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,756 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,715 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,365 (como se esperaba)

Equipo 8:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/4,9 (1,4)	2/3,0 (0,7)	9/7,9 (1,1)	3,50
18 a 29	12	5/4,8 (1,1)	6/2,9 (2,0)	11/7,7 (1,4)	0,83
30 a 41	12	6/4,6 (1,3)	2/2,9 (0,7)	8/7,5 (1,1)	3,00
42 a 53	12	0/4,5 (0,0)	1/2,8 (0,4)	1/7,3 (0,1)	0,00
54 a 59	6	3/2,2 (1,3)	2/1,4 (1,4)	5/3,6 (1,4)	1,50
6 a 59	54	21/17,0 (1,2)	13/17,0 (0,8)		1,62

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,170 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,107 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,188 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,266 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,009 (diferencia significativa)

Equipo 9:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/5,1 (1,4)	7/5,6 (1,3)	14/10,7 (1,3)	1,00
18 a 29	12	4/5,0 (0,8)	6/5,4 (1,1)	10/10,4 (1,0)	0,67
30 a 41	12	5/4,8 (1,0)	4/5,3 (0,8)	9/10,1 (0,9)	1,25
42 a 53	12	4/4,7 (0,8)	6/5,2 (1,2)	10/9,9 (1,0)	0,67
54 a 59	6	2/2,3 (0,9)	1/2,6 (0,4)	3/4,9 (0,6)	2,00
6 a 59	54	22/23,0 (1,0)	24/23,0 (1,0)		0,92

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,768 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,752 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,899 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,770 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,557 (como se esperaba)

Equipo 10:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	6/4,4 (1,4)	2/3,5 (0,6)	8/7,9 (1,0)	3,00
18 a 29	12	4/4,3 (0,9)	6/3,4 (1,8)	10/7,7 (1,3)	0,67
30 a 41	12	4/4,2 (1,0)	1/3,3 (0,3)	5/7,5 (0,7)	4,00
42 a 53	12	4/4,1 (1,0)	5/3,2 (1,5)	9/7,3 (1,2)	0,80
54 a 59	6	1/2,0 (0,5)	1/1,6 (0,6)	2/3,6 (0,6)	1,00
6 a 59	54	19/17,0 (1,1)	15/17,0 (0,9)		1,27

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,493 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,625 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,890 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,248 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,165 (como se esperaba)

Equipo 11:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/3,2 (1,5)	7/4,2 (1,7)	12/7,4 (1,6)	0,71
18 a 29	12	2/3,2 (0,6)	7/4,1 (1,7)	9/7,2 (1,2)	0,29
30 a 41	12	2/3,1 (0,7)	1/3,9 (0,3)	3/7,0 (0,4)	2,00
42 a 53	12	5/3,0 (1,7)	3/3,9 (0,8)	8/6,9 (1,2)	1,67
54 a 59	6	0/1,5 (0,0)	0/1,9 (0,0)	0/3,4 (0,0)	
6 a 59	54	14/16,0 (0,9)	18/16,0 (1,1)		0,78

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,480 (niños y niñas representados por igual)
 Distribución general de la edad: valor p = 0,058 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,338 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,080 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,008 (diferencia significativa)

Equipo 12:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	2/4,6 (0,4)	6/4,9 (1,2)	8/9,5 (0,8)	0,33
18 a 29	12	12/4,5 (2,7)	1/4,8 (0,2)	13/9,3 (1,4)	12,00
30 a 41	12	1/4,4 (0,2)	7/4,6 (1,5)	8/9,0 (0,9)	0,14
42 a 53	12	4/4,3 (0,9)	7/4,5 (1,5)	11/8,8 (1,2)	0,57
54 a 59	6	1/2,1 (0,5)	0/2,2 (0,0)	1/4,4 (0,2)	
6 a 59	54	20/20,5 (1,0)	21/20,5 (1,0)		0,95

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,876 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,290 (como se esperaba)
 Distribución general de la edad de los varones: valor p = 0,002 (diferencia significativa)
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,090 (como se esperaba)
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,000 (diferencia significativa)

Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).

Equipo: 1

Tiempo punto		SD para WHZ
		0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0,83 (n=05, f=0) #		
02: 0,48 (n=04, f=0)		
03: 0,58 (n=04, f=0)		
04: 0,35 (n=04, f=0)		
05: 0,98 (n=04, f=0) #####		
06: 0,72 (n=04, f=0)		
07: 1,47 (n=03, f=0) #####		
08: 1,31 (n=03, f=0) #####		
09: 0,70 (n=03, f=0)		
10: 1,65 (n=02, f=0) OOO		
11: 0,52 (n=02, f=0)		

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

Equipo: 2

Tiempo punto		SD para WHZ
		0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0,60 (n=04, f=0)		
02: 0,86 (n=04, f=0) ###		
03: 1,97 (n=04, f=0) #####		
04: 0,32 (n=03, f=0)		
05: 0,72 (n=03, f=0)		
06: 1,81 (n=03, f=0) #####		
07: 1,73 (n=03, f=0) #####		
08: 1,06 (n=03, f=0) #####		
09: 0,10 (n=03, f=0)		
10: 2,22 (n=03, f=1) #####		
11: 2,20 (n=03, f=0) #####		

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

Equipo: 3

Tiempo punto		SD para WHZ
		0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0,49 (n=04, f=0)		
02: 0,84 (n=04, f=0) ##		
03: 1,18 (n=04, f=0) #####		
04: 1,37 (n=04, f=0) #####		
05: 0,45 (n=04, f=0)		
06: 1,51 (n=04, f=1) #####		
07: 0,68 (n=04, f=0)		
08: 0,80 (n=04, f=0)		
09: 1,48 (n=04, f=0) #####		
10: 1,17 (n=04, f=0) #####		
11: 0,41 (n=03, f=0)		
12: 0,26 (n=02, f=0)		
13: 0,08 (n=02, f=0)		
14: 0,22 (n=02, f=0)		
15: 0,32 (n=02, f=0)		
16: 1,21 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO		

Comprobación de la plausibilidad de: DAKHLA

Estándar/Referencia utilizado para el cálculo de z-score: Normas de la OMS 2006

(Si no se menciona, los datos marcados se incluyen en la evaluación. Algunas partes de este informe de verosimilitud son más para usuarios avanzados y pueden omitirse para una evaluación estándar)

Calidad general de los datos

Indicadores de criterios*	Unidad	Excel.	Buena	Aceptación	Puntuación		
Problemática							
Datos marcados (% de sujetos fuera de rango)	Incl %	0-2,5	>2,5-5,0	>5,0-7,5	>7,5	0 (1.7 %)	
Relación general de sexos (Chi cuadrado significativo)	Incluido	p	>0,1	>0,05	>0,001	<=0,001	2 (p=0.086)
Relación de edad(6-29 vs 30-59) (Chi cuadrado significativo)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	0 (p=0.412)
Dig pref score - peso	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20		0 (5)
Cavar la cuenta pref - altura	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20		2 (12)
Dig pref score - MUAC	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20		2 (9)
Desarrollo estándar WHZ	Excl	SD <1	.1 <1.15	<1.20	>=1.20		
.	Excluidos	SD	>0,9	>0,85	>0,80	<=0,80	0 (1.05)
Asimetría WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6		0 (0.18)
Kurtosis WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6		0 (0.03)
Poisson dist WHZ-2	Excl p	>0,05	>0,01	>0,001	<=0,001		0 (p=0.624)
PUNTUACIÓN GLOBAL WHZ =		0-9	10-14	15-24	>25	6	

La puntuación global de esta encuesta es del 6 %, lo que es excelente.

No se detectaron entradas duplicadas.

Datos faltantes o erróneos:

PESO: Línea=1/ID=304030302
 ALTURA: Línea=1/ID=304030302

Porcentaje de niños sin fecha exacta de nacimiento: 0 %

Los índices antropométricos que puedan estar equivocados (-3 a 3 para WHZ, -3 a 3 para HAZ, -3 a 3 para WAZ, de la media observada - elegidos en el panel de opciones - estos valores serán marcados y deben ser excluidos del análisis para una encuesta de nutrición en emergencias. Para otras encuestas, puede que no sea el mejor procedimiento, por ejemplo, cuando hay que calcular el porcentaje de niños con sobrepeso):

- Línea=78/ID=3120101: WHZ (-3.712), el peso puede ser incorrecto
- Línea=298/ID=3280201: WHZ (-3.719), el peso puede ser incorrecto
- Línea=325/ID=3361101: WHZ (3.137), el peso puede ser incorrecto
- Línea=351/ID=3030902: WHZ (3.115), el peso puede ser incorrecto
- Línea=387/ID=3020601: WHZ (2.951), la altura puede ser incorrecta
- Línea=397/ID=3031002: WHZ (2.816), la altura puede ser incorrecta
- Línea=398/ID=3310301: WAZ (2.124), el peso puede ser incorrecto
- Línea=404/ID=3210401: WHZ (2.729), la altura puede ser incorrecta
- Line=408/ID=3241001: HAZ (1.834), La edad puede ser incorrecta
- Línea=409/ID=3220401: HAZ (1.842), La edad puede ser incorrecta
- Línea=410/ID=3090101: HAZ (2.457), La edad puede ser incorrecta
- Line=411/ID=3290201: HAZ (2.461), La edad puede ser incorrecta

Línea=412/ID=3170901: HAZ (2.671), la altura puede ser incorrecta
 Line=413/ID=3180301: HAZ (3.358), La edad puede ser incorrecta
 Línea=414/ID=3351102: HAZ (3.501), La edad puede ser incorrecta
 Línea=415/ID=3070801: HAZ (4.002), La edad puede ser incorrecta

Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART: WHZ: 1,7 %, HAZ: 1,9 %, WAZ: 0,2 %.

Distribución de edades:

Mes 6 : #####
 Mes 7 : #####
 Mes 8 : ###
 Mes 9 : #####
 Mes 10 : #####
 Mes 11 : #####
 Mes 12 : #####
 Mes 13 : #####
 Mes 14 #####
 Mes 15 : #####
 Mes 16 #####
 Mes 17 : #####
 Mes 18 #####
 Mes 19 #####
 Mes 20 : #####
 Mes 21 : #####
 Mes 22 : #####
 Mes 23 ####
 Mes 24 ####
 Mes 25 : #####
 Mes 26 #####
 Mes 27 : ##
 Mes 28 #####
 Mes 29 #####
 Mes 30 : #####
 Mes 31 : #####
 Mes 32 #####
 Mes 33 #####
 Mes 34 #####
 Mes 35 ##
 Mes 36 #####
 Mes 37 #####
 Mes 38 : #####
 Mes 39 #####
 Mes 40 : #####
 Mes 41 #####
 Mes 42 #####
 Mes 43 #####
 Mes 44 ####
 Mes 45 : #####
 Mes 46 : #####
 Mes 47 : ##
 Mes 48 #####
 Mes 49 #####
 Mes 50 : ##
 Mes 51 ###
 Mes 52 #####
 Mes 53 : #####
 Mes 54 ###
 Mes 55 #####
 Mes 56 : #####
 Mes 57 : #####
 Mes 58 #####
 Mes 59 #####
 Mes 60 : #####

Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses: 0.92 (El valor debería estar alrededor de 0.85)...
 Valor p = 0,412 (como se esperaba)

Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado):

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	59/52,2 (1,1)	53/44,1 (1,2)	112/96,3 (1,2)	1,11
18 a 29	12	37/50,9 (0,7)	50/43,0 (1,2)	87/93,9 (0,9)	0,74
30 a 41	12	53/49,3 (1,1)	27/41,7 (0,6)	80/91,0 (0,9)	1,96
42 a 53	12	46/48,5 (0,9)	32/41,0 (0,8)	78/89,5 (0,9)	1,44
54 a 59	6	30/24,0 (1,2)	28/20,3 (1,4)	58/44,3 (1,3)	1,07

6 a 59 54 225/207,5 (1,1) 190/207,5 (0,9) 1,18

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,086 (niños y niñas representados por igual)
Distribución general de la edad: valor p = 0,038 (diferencia significativa)
Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,160 (como se esperaba)
Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,011 (diferencia significativa)
Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,000 (diferencia significativa)

Dígito de preferencia Peso:

Dígito .0 : #####
Dígito .1 : #####
Dígito .2 : #####
Dígito .3 : #####
Dígito .4 : #####
Dígito .5 : #####

Dígito .6 : #####
Dígito .7 : #####
Dígito .8 : #####
Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **5** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)
Valor p para chi2: 0,298

Altura de preferencia de dígitos:

Dígito .0 : #####
Dígito .1 : #####
Dígito .2 : #####
Dígito .3 : #####
Dígito .4 : #####
Dígito .5 : #####
Dígito .6 : #####
Dígito .7 : #####
Dígito .8 : #####
Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **12** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)
Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

Preferencia de dígitos MUAC:

Dígito .0 : #####
Dígito .1 : #####
Dígito .2 : #####
Dígito .3 : #####
Dígito .4 : #####
Dígito .5 : #####

Dígito .6 : #####
Dígito .7 : #####
Dígito .8 : #####
Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **9** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)
Valor p para el chi2: 0,001 (diferencia significativa)

Evaluación de la desviación estándar, distribución normal, asimetría y curtosis utilizando los 3 procedimientos de exclusión (Flag).

.	no exclusión	exclusión de referencia media (banderas de la OMS)	exclusión de observada media (banderas SMART)
WHZ			
Desviación estándar SD: (La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)	1.13	1.13	1.05

Prevalencia (< -2)			
observado:	6.0	% 6.0%	5.7%
calculado con la DE actual:	6,4%	6,4%	5,3%.
calculado con un DS de 1:	4,3%	4,3% 4,3%	4,5%.

ZAZ

Desviación Estándar SD:	1.19	1.19	1.05
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2)			
observado:	29.5%	29.5%	30.0%
calculado con el SD actual:	29,1%	29,1% 29,1%	29,1% 29,1%
29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1% 29,1%			
calculado con un DS de 1:	25,6%	25,6% 25,6%	28,2%.

WAZ

Desviación Estándar SD:	0.94	0.94	0.93
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2)			
observado:			
calculado con el SD actual:			
calculado con un SD de 1:			

Resultados de la prueba Shapiro-Wilk para datos distribuidos normalmente (gaussianos):

WHZ	p= 0.014	p= 0.014	p= 0.178
ZAE	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.097
WAZ	p= 0.126	p= 0.126	p= 0.299

(Si $p < 0.05$ entonces los datos no se distribuyen normalmente. Si $p > 0.05$ puede considerar los datos normalmente distribuidos)

Asimetría

WHZ	0,24	0,24 0,24	0,18
HAZ	0,66	0,66	-0,09
WAZ	0,25	0,25	0,19

Si el valor es:

- por debajo de menos 0,4 hay un exceso relativo de sujetos con emaciación, retraso en el crecimiento e insuficiencia ponderal en la muestra.
- Entre menos 0,4 y menos 0,2, puede haber un exceso relativo de sujetos con emaciación, raquitismo e insuficiencia ponderal en la muestra.
- entre menos 0,2 y más 0,2, la distribución puede considerarse simétrica.
- entre 0.2 y 0.4, puede haber un exceso de sujetos obesos/altos/de sobrepeso en la muestra.
- por encima de 0,4, hay un exceso de sujetos obesos, altos o con sobrepeso en la muestra.

Kurtosis

WHZ	0,50	0,50 0,50	0,03
HAZ	1,91	1,91	-0,37
WAZ	0,30	0,30	0,18

La curtosis caracteriza el tamaño relativo del cuerpo frente a las colas de la distribución. La curtosis positiva indica colas relativamente grandes y un cuerpo pequeño. La curtosis negativa indica un cuerpo relativamente grande y colas pequeñas.

Si el valor absoluto es:

- por encima de 0,4 indica un problema. Puede haber habido un problema con la recolección de datos o el muestreo.
- entre 0,2 y 0,4, los datos pueden verse afectados por un problema.
- En el caso de una distribución normal, el valor absoluto es de 0,2.

Pruebe si los casos se distribuyen o agregan aleatoriamente entre los conglomerados mediante el cálculo del Índice de Dispersión (ID) y la comparación con la distribución de Poisson para:

WHZ < -2: ID=0,91 (p=0,624)
GAM: ID=0.91 (p=0.624)
ZAH < -2: ID=1.83 (p=0.002)
ZAH < -3: ID=1.26 (p=0.136)
WAZ < -2: ID=0,99 (p=0,492)
WAZ < -3: ID=0,86 (p=0,708)

Los sujetos con banderas SMART están excluidos de este análisis.

El Índice de Dispersión (ID) indica el grado en que los casos se agregan en ciertos grupos (el grado en que hay "bolsas"). Si el ID es menor de 1 y $p > 0.95$ indica que los casos están distribuidos UNIFORMEMENTE entre los grupos. Si el valor de p está entre 0,05 y 0,95, los casos parecen estar distribuidos aleatoriamente entre los grupos, si el ID es superior a 1 y p es inferior a 0,05, los casos se agregan a un grupo determinado (parece que hay bolsas de casos). Si este es el caso del edema pero no del WHZ, es probable que la agregación de los casos de GAM y SAM se deba a la inclusión de casos edematosos en las estimaciones de GAM y SAM.

¿Son los datos de la misma calidad al principio y al final de los clusters?

Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).

Tiempo punto	SD para WHZ															
	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3
01: 1.07 (n=36, f=1) #####																
02: 0.95 (n=36, f=0) #####																
03: 1.26 (n=36, f=1) #####																
04: 1.10 (n=35, f=0) #####																
05: 1.27 (n=36, f=1) #####																
06: 0.96 (n=35, f=0) #####																
07: 0.97 (n=32, f=1) #####																
08: 1.20 (n=30, f=1) #####																
09: 1.25 (n=26, f=0) #####																
10: 1.21 (n=23, f=0) #####																
11: 0.89 (n=21, f=0) #####																
12: 1.60 (n=17, f=1) #####																
#####																
#####																
13: 0.89 (n=15, f=0) #####																
14: 1,13 (n=09, f=1) OOOOOOOOOOOOOOOOOO O																
15: 1.07 (n=05, f=0)																
~~~~~																
16: 0.98 (n=03, f=0)																
17: 1.63 (n=03, f=0)																
18: 0,81 (n=02, f=0)																
19: 0,72 (n=02, f=0)																
20: 0,83 (n=02, f=0) ~																
21: 1.90 (n=02, f=0) ~~~~~																
22: 0,13 (n=02, f=0)																

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Análisis por equipo**

Equipo	1	10	11	12	2	3	4	5	6	7	8	9
n =	41	37	62	19	31	39	36	34	37	24	25	30
<b>Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART:</b>												
WHZ:	0.0	0.0	0.010	.5	3.2	5.1	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3.3												
ZAZ:	0.0	2.7	1.6	5.3	0.0	0.0	2.9	5.9	2.7	4.2	0.0	0.0
3.3												
WAZ:	0.0	0.0	0.0	.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0
<b>Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses:</b>												
.88	0.950	.610	.591	.	380.941	.	170.641.		131.180	.852	.570	
<b>Relación de sexos (hombre/mujer):</b>												
.00	1.	161.061	.	700.731	.580	.861	.	400.890	.852	.	000.672	
<b>Dígito de preferencia Peso (%):</b>												
.0 :	5	3	13	5	19	8	17	12	19	21	16	27
.1 :	15	16	16	5	3	8	6	3	13	0	23	
.2 :	10	11	3	11	3	18	11	15	8	4	16	23
.3 :	15	35	3	11	3	18	6	6	3	8	8	3
.4 :	12	11	8	11	10	1	8	9	12	11	25	16
.5 :	12	8	3	16	16	5	9	18	16	0	8	10
.6 :	10	11	15	16	13	5	3	6	8	4	0	7
.7 :	5	0	6	5	10	5	29	12	16	8	12	0
.8 :	7	5	21	11	13	3	3	9	16	8	16	0
.9 :	10	0	11	11	10	13	9	6	0	8	8	0

DPS: 113220121819251321242033  
 Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
**Dígito de preferencia Altura (%):**

.0 :	2	11	5	0	26	13	9	12	3	4	28	20
.1 :	10	22	8	32	10	18	6	3	19	17	12	20
.2 :	20	27	11	0 0		26	9	12	24 2	9	16	27
.3 :	22	14	27	21	3	13	9	9	16	4	8	13
.4 :	17	8	8	5	3	3	11	6	14	17	0	7
.5 :	5	5	8	5	23	3	0	15	5	0	16	13
.6 :	7	5	10	5	13	3	20	15	8	21	4	0
.7 :	7	3	8	11	10	10 1	1	9	3	8	0	0
.8 :	5	5	8	11	3	8	9	12	8	0	12	0
.9 :	5	0	6	11	10	5	17	9	0	0	4	0

DPS: 222720312724181225322732

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

**Dígito de preferencia MUAC (%):**

.0 :	2	3	15	16	23	15	9	9	3	0	32	17
.1 :	10	27	13	11	13	5	14	0	16	9	24	10
.2 :	12	19	8	21	6	5	17	26	8	13	8	7
.3 :	7	14	16	16 1	9	10	17	18	11	17	0	13
.4 :	12	19	10	21	0	15	3	21	14	0	4	20
.5 :	7	8	8	5	23	15	3	6	14	9	8	27
.6 :	15	0	6	5	6	5	9	3	14	13	12	3
.7 :	5	3	6	0	0	10	11	6	11	13	0 0	
.8 :	20	8	8	5	6	10	9	12	5	4	8	3
.9 :	10	0	10	0	3	8	9	0	5	22	4	0

DPS: 162911252813162814223329

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

**Desviación estándar de WHZ:**

SD 0.97 1.02 0.92 1.62 1.15 1.35 1.20 1.09 1.09 0.79 1.09

1.14

Prevalencia (< -2) observada:

% 5.4 15.8 0.0 5.1 8.6 8.8 10.8 8.0 3.3

Prevalencia (< -2) calculada con la DS actual:

% 6.3 17.3 3.1 7.5 9.8 7.9 9.2 7.6 1.9

Prevalencia (< -2) calculada con una DS de 1:

% 5.9 6.4 1.6 2.6 5.9 6.2 7.4 6.0 0.9

**Desviación estándar de la ZAZ:**

SD 0.69 1.16 1.18 1.20 1.05 1.10 1.03 1.27 1.35 1.46 1.11

1.48

observado:

% 32.4 30.6 26.3 16.1 35.9 22.9 17.6 51.4 20.8 28.0 40.0

calculado con el SD actual:

% 31.7 31.1 25.2 17.6 37.6 25.9 16.0 41.1 26.8 20.9 41.2

calculado con un SD de 1:

% 29.1 28.0 21.1 1 6.4 36.4 25.2 10.2 38.1 18.4 18.4

37.1

**Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado) para:**

**Equipo 1:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	11/5,1 (2,2)	6/4,4 (1,4)	17/9,5 (1,8)	1,83
18 a 29	12	2/5,0 (0,4)	1/4,3 (0,2)	3/9,3 (0,3)	2,00
30 a 41	12	3/4,8 (0,6)	6/4,2 (1,4)	9/9,0 (1,0)	0,50
42 a 53	12	2/4,7 (0,4)	3/4,1 (0,7)	5/8,8 (0,6)	0,67
54 a 59	6	4/2,3 (1,7)	3/2,0 (1,5)	7/4,4 (1,6)	1,33

-----  
 6 a 59      54      22/20,5 (1,1)      19/20,5 (0,9)      1,16  
 -----

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,639 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,010 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de los varones: valor p = 0,017 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,322 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,002 (diferencia significativa)

**Equipo 2:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	1/4,4 (0,2)	6/4,2 (1,4)	7/8,6 (0,8)	0,17
18 a 29	12	4/4,3 (0,9)	3/4,1 (0,7)	7/8,4 (0,8)	1,33
30 a 41	12	6/4,2 (1,4)	3/3,9 (0,8)	9/8,1 (1,1)	2,00
42 a 53	12	5/4,1 (1,2)	2/3,9 (0,5)	7/8,0 (0,9)	2,50
54 a 59	6	3/2,0 (1,5)	4/1,9 (2,1)	7/3,9 (1,8)	0,75
6 a 59	54	19/18,5 (1,0)	18/18,5 (1,0)		1,06

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,869 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,542 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,389 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,346 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,072 (como se esperaba)

**Equipo 3:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	4/9,0 (0,4)	4/5,3 (0,7)	8/14,4 (0,6)	1,00
18 a 29	12	11/8,8 (1,2)	4/5,2 (0,8)	15/14,0 (1,1)	2,75
30 a 41	12	6/8,6 (0,7)	4/5,0 (0,8)	10/13,6 (0,7)	1,50
42 a 53	12	9/8,4 (1,1)	4/5,0 (0,8)	13/13,4 (1,0)	2,25
54 a 59	6	9/4,2 (2,2)	7/2,5 (2,9)	16/6,6 (2,4)	1,29
6 a 59	54	39/31,0 (1,3)	23/31,0 (0,7)		1,70

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,042 (exceso significativo de niños)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,002 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de los varones: valor p = 0,044 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,051 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,000 (diferencia significativa)

**Equipo 4:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	2/1,9 (1,1)	3/2,6 (1,2)	5/4,4 (1,1)	0,67
18 a 29	12	1/1,8 (0,6)	5/2,5 (2,0)	6/4,3 (1,4)	0,20
30 a 41	12	2/1,8 (1,1)	2/2,4 (0,8)	4/4,2 (1,0)	1,00
42 a 53	12	2/1,7 (1,2)	0/2,4 (0,0)	2/4,1 (0,5)	
54 a 59	6	1/0,9 (1,2)	1/1,2 (0,9)	2/2,0 (1,0)	1,00
6 a 59	54	8/9,5 (0,8)	11/9,5 (1,2)		0,73

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,491 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,766 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,976 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,279 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,149 (como se esperaba)

**Equipo 5:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/4,4 (0,7)	4/2,8 (1,4)	7/7,2 (1,0)	0,75
18 a 29	12	5/4,3 (1,2)	3/2,7 (1,1)	8/7,0 (1,1)	1,67
30 a 41	12	6/4,2 (1,4)	1/2,6 (0,4)	7/6,8 (1,0)	6,00
42 a 53	12	1/4,1 (0,2)	1/2,6 (0,4)	2/6,7 (0,3)	1,00

54 a 59	6	4/2,0 (2,0)	3/1,3 (2,3)	7/3,3 (2,1)	1,33
6 a 59	54	19/15,5 (1,2)	12/15,5 (0,8)		1,58

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,209 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,109 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,228 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,302 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,016 (diferencia significativa)

#### Equipo 6:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	4/4,2 (1,0)	4/4,9 (0,8)	8/9,0 (0,9)	1,00
18 a 29	12	4/4,1 (1,0)	9/4,8 (1,9)	13/8,8 (1,5)	0,44
30 a 41	12	2/3,9 (0,5)	2/4,6 (0,4)	4/8,6 (0,5)	1,00
42 a 53	12	5/3,9 (1,3)	5/4,5 (1,1)	10/8,4 (1,2)	1,00
54 a 59	6	3/1,9 (1,6)	1/2,2 (0,4)	4/4,2 (1,0)	3,00
6 a 59	54	18/19,5 (0,9)	21/19,5 (1,1)		0,86

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,631 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,306 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,755 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,187 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,071 (como se esperaba)

#### Equipo 7:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/4,9 (1,4)	3/3,5 (0,9)	10/8,4 (1,2)	2,33
18 a 29	12	1/4,8 (0,2)	3/3,4 (0,9)	4/8,1 (0,5)	0,33
30 a 41	12	5/4,6 (1,1)	2/3,3 (0,6)	7/7,9 (0,9)	2,50
42 a 53	12	5/4,5 (1,1)	5/3,2 (1,5)	10/7,8 (1,3)	1,00
54 a 59	6	3/2,2 (1,3)	2/1,6 (1,2)	5/3,8 (1,3)	1,50
6 a 59	54	21/18,0 (1,2)	15/18,0 (0,8)		1,40

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,317 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,474 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,376 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,795 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,119 (como se esperaba)

#### Equipo 8:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/3,7 (1,9)	6/4,2 (1,4)	13/7,9 (1,6)	1,17
18 a 29	12	1/3,6 (0,3)	4/4,1 (1,0)	5/7,7 (0,7)	0,25
30 a 41	12	3/3,5 (0,9)	1/3,9 (0,3)	4/7,5 (0,5)	3,00
42 a 53	12	4/3,5 (1,2)	4/3,9 (1,0)	8/7,3 (1,1)	1,00
54 a 59	6	1/1,7 (0,6)	3/1,9 (1,6)	4/3,6 (1,1)	0,33
6 a 59	54	16/17,0 (0,9)	18/17,0 (1,1)		0,89

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,732 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,203 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,262 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,462 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,064 (como se esperaba)

#### Equipo 9:

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/3,9 (1,3)	9/4,6 (1,9)	14/8,6 (1,6)	0,56
18 a 29	12	0/3,8 (0,0)	6/4,5 (1,3)	6/8,4 (0,7)	0,00
30 a 41	12	5/3,7 (1,3)	1/4,4 (0,2)	6/8,1 (0,7)	5,00

42 a 53	12	6/3,7 (1,6)	4/4,3 (0,9)	10/8,0 (1,3)	1,50
54 a 59	6	1/1,8 (0,6)	0/2,1 (0,0)	1/3,9 (0,3)	

---

6 a 59	54	17/18,5 (0,9)	20/18,5 (1,1)		0,85
--------	----	---------------	---------------	--	------

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,622 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,119 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,171 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,053 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,003 (diferencia significativa)

**Equipo 10:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/3,7 (1,9)	1/1,9 (0,5)	8/5,6 (1,4)	7,00
18 a 29	12	1/3,6 (0,3)	2/1,8 (1,1)	3/5,4 (0,6)	0,50
30 a 41	12	7/3,5 (2,0)	2/1,8 (1,1)	9/5,3 (1,7)	3,50
42 a 53	12	1/3,5 (0,3)	2/1,7 (1,2)	3/5,2 (0,6)	0,50
54 a 59	6	0/1,7 (0,0)	1/0,9 (1,2)	1/2,6 (0,4)	0,00
6 a 59	54	16/12,0 (1,3)	8/12,0 (0,7)		2,00

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,102 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,154 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los varones: valor p = 0,019 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,972 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,001 (diferencia significativa)

**Equipo 11:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/2,3 (1,3)	4/3,5 (1,1)	7/5,8 (1,2)	0,75
18 a 29	12	3/2,3 (1,3)	8/3,4 (2,4)	11/5,7 (1,9)	0,38
30 a 41	12	3/2,2 (1,4)	2/3,3 (0,6)	5/5,5 (0,9)	1,50
42 a 53	12	1/2,2 (0,5)	1/3,2 (0,3)	2/5,4 (0,4)	1,00
54 a 59	6	0/1,1 (0,0)	0/1,6 (0,0)	0/2,7 (0,0)	
6 a 59	54	10/12,5 (0,8)	15/12,5 (1,2)		0,67

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,317 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,038 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,658 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,041 (diferencia significativa)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,005 (diferencia significativa)

**Equipo 12:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/4,6 (1,1)	3/2,3 (1,3)	8/7,0 (1,1)	1,67
18 a 29	12	4/4,5 (0,9)	2/2,3 (0,9)	6/6,8 (0,9)	2,00
30 a 41	12	5/4,4 (1,1)	1/2,2 (0,5)	6/6,6 (0,9)	5,00
42 a 53	12	5/4,3 (1,2)	1/2,2 (0,5)	6/6,5 (0,9)	5,00
54 a 59	6	1/2,1 (0,5)	3/1,1 (2,8)	4/3,2 (1,2)	0,33
6 a 59	54	20/15,0 (1,3)	10/15,0 (0,7)		2,00

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,068 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,970 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,926 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,287 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,097 (como se esperaba)

**Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).**

**Equipo: 1**



#####  
22: 0,13 (n=02, f=0)

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 4**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 1.92 (n=03, f=1) #####  
#####  
02: 1.14 (n=03, f=0) #####  
03: 1.35 (n=03, f=0) #####  
04: 2.41 (n=03, f=0) #####  
#####  
05: 0,58 (n=03, f=0) #####  
06: 1.26 (n=02, f=0) #####

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 5**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 0.93 (n=03, f=0) #####  
02: 0,29 (n=03, f=0) #####  
03: 1.00 (n=03, f=0) #####  
04: 0,69 (n=03, f=0) #####  
05: 1.80 (n=03, f=0) #####  
#####  
06: 0,80 (n=03, f=0) #####  
07: 1.52 (n=03, f=0) #####  
#####  
08: 0,62 (n=03, f=0) #####  
09: 0,79 (n=02, f=0) #####

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 6**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 0.89 (n=03, f=0) #####  
02: 0,45 (n=03, f=0) #####  
03: 2.25 (n=03, f=0) #####  
#####  
04: 0,20 (n=03, f=0) #####  
05: 1.33 (n=03, f=0) #####  
06: 1.27 (n=03, f=0) #####  
07: 0,47 (n=03, f=0) ##  
08: 0.85 (n=03, f=0) ##  
09: 2.00 (n=03, f=0) #####  
#####  
10: 1.09 (n=03, f=0) #####  
11: 0,83 (n=03, f=0) #

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 7**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 0.95 (n=03, f=0) #####  
02: 1.77 (n=03, f=0) #####  
#####

```
#####
03: 1.97 (n=03, f=1)
#####
#####
04: 0,04 (n=02, f=0)
05: 1.61 (n=03, f=0)
#####
#####
06: 0,57 (n=03, f=0)
07: 1.46 (n=03, f=0) #####
08: 0.92 (n=03, f=0) #####
09: 0,48 (n=02, f=0)
10: 0,80 (n=02, f=0)
11: 0,08 (n=02, f=0)
12: 0,35 (n=02, f=0)
13: 1.36 (n=02, f=0) #####
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 8**

```
Tiempo SD para WHZ
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.50 (n=03, f=0)
#####
#####
02: 1.05 (n=03, f=0) #####
03: 0.97 (n=03, f=0) #####
04: 1.84 (n=03, f=0)
#####
05: 0,47 (n=03, f=0)
06: 1.41 (n=03, f=0) #####
07: 0.92 (n=03, f=0) #####
08: 0,52 (n=03, f=0)
09: 0,81 (n=03, f=0)
10: 1,21 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
11: 0,10 (n=02, f=0)
12: 1,55 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 9**

```
Tiempo SD para WHZ
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0,48 (n=03, f=0)
02: 1.34 (n=03, f=0) #####
03: 0.89 (n=03, f=0) #####
04: 0,17 (n=03, f=0)
05: 1.23 (n=03, f=0) #####
06: 0.89 (n=03, f=0) #####
07: 0,36 (n=03, f=0)
08: 2.17 (n=03, f=0)
#####
#####
09: 0,39 (n=03, f=0)
10: 1.72 (n=03, f=0)
#####
#####
11: 1,40 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO O
12: 0,42 (n=02, f=0)
13: 1,61 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 10**

```
Tiempo SD para WHZ
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0.92 (n=03, f=0) #####
02: 0,22 (n=03, f=0)
03: 1.40 (n=03, f=0) #####
04: 0,62 (n=03, f=0)
```

05: 0,10 (n=03, f=0)  
06: 0,92 (n=03, f=0) #####  
07: 0,71 (n=02, f=0)

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 11**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 0,39 (n=03, f=0)  
02: 0,26 (n=03, f=0)  
03: 0,69 (n=03, f=0)  
04: 1,73 (n=03, f=0)  
#####  
05: 1,32 (n=03, f=0) #####  
06: 0,89 (n=03, f=0) #####  
07: 0,37 (n=03, f=0)  
08: 0,39 (n=02, f=0)

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 12**

Tiempo SD para WHZ  
punto 0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3  
01: 1,14 (n=03, f=0) #####  
02: 1,15 (n=03, f=0) #####  
03: 1,16 (n=03, f=0) #####  
04: 0,46 (n=03, f=0)  
05: 1,55 (n=03, f=0)  
#####  
#####  
06: 1,30 (n=03, f=0) #####  
07: 0,30 (n=02, f=0)  
08: 2,33 (n=02, f=0)  
#####  
#####  
09: 1,09 (n=02, f=0) #####

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Comprobación de la plausibilidad de: LAAYOUNE**

**Estándar/Referencia utilizado para el cálculo de z-score: Normas de la OMS 2006**

(Si no se menciona, los datos marcados se incluyen en la evaluación. Algunas partes de este informe de verosimilitud son más para usuarios avanzados y pueden omitirse para una evaluación estándar)

**Calidad general de los datos**

I	Indicadores de criterios*	Unidad	Excel.	Buena	Aceptación	Puntuación	
Problemática							
Datos marcados (% de sujetos fuera de rango)	Incl %		0-2,5 0	>2,5-5,0 5	>5,0-7,5 10	>7,5 20	>7,5 0 (2.5 %)
Relación general de sexos (Chi cuadrado significativo)	Incluido p		0	>0,1 2	>0,05 4	>0,001 10	<=0,001 0 (p=0.428)
Relación de edad(6-29 vs 30-59) (Chi cuadrado significativo)	Incl p		0	>0.1 2	>0.05 4	>0.001 10	<=0.001 0 (p=0.454)
Dig pref score - peso	Incl #		0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (7)
Cavar la cuenta pref - altura	Incl #		0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	4 (15)
Dig pref score - MUAC	Incl #		0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	4 (17)
Desarrollo estándar WHZ	Excl		SD <1 0	.1 <1.15 5	<1.20 10	>=1.20 20	5 (1.12)
Asimetría WHZ	Excl #		<±0 0	.2 <±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (0.12)
Kurtosis WHZ	Excl #		<±0 0	.2 <±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	1 (-0.26)
Poisson dist WHZ-2	Excl p		>0,05 0	>0,01 1	>0,001 3	<=0,001 5	0 (p=0.522)
PUNTUACIÓN GLOBAL WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	14

La puntuación global de esta encuesta es del 14 %, lo que es bueno.

**No se detectaron entradas duplicadas.**

**Datos faltantes o erróneos:**

PESO: Línea=303/ID=4120101, Línea=360/ID=4120501  
 ALTURA: Línea=1/ID=4160701

**Porcentaje de niños sin fecha exacta de nacimiento: 0 %**

**Los índices antropométricos que puedan estar equivocados (-3 a 3 para WHZ, -3 a 3 para HAZ, -3 a 3 para WAZ, de la media observada - elegidos en el panel de opciones - estos valores serán marcados y deben ser excluidos del análisis para una encuesta de nutrición en emergencias. Para otras encuestas, puede que no sea el mejor procedimiento, por ejemplo, cuando hay que calcular el porcentaje de niños con sobrepeso):**

Line=2/ID=4060201: HAZ (-7.276), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=3/ID=4300101: HAZ (-8.270), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=4/ID=4020602: HAZ (6.449), WAZ (3.827), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=5/ID=4060401: HAZ (6.511), WAZ (2.692), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=24/ID=4150403: WHZ (3.895), WAZ (2.451), El peso puede ser incorrecto.  
 Línea=115/ID=4260101: WHZ (-3.400), el peso puede ser incorrecto  
 Línea=175/ID=4310301: WHZ (3.940), WAZ (2.480), El peso puede ser incorrecto.  
 Línea=281/ID=4100802: WHZ (-3.717), WAZ (-3.990), El peso puede ser incorrecto.  
 Línea=368/ID=4480201: WHZ (4.471), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=375/ID=4080301: WHZ (3.276), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=376/ID=4150901: HAZ (1.618), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=377/ID=4360901: HAZ (-4.453), La edad puede ser incorrecta

Línea=378/ID=4200301: HAZ (-4.472), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=379/ID=4020402: HAZ (1.741), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=380/ID=4020601: HAZ (-4.627), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=381/ID=4420501: HAZ (-4.645), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=382/ID=4060701: HAZ (-4.664), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=383/ID=4110701: HAZ (1.869), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=384/ID=4040101: HAZ (-4.700), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=385/ID=4420801: HAZ (-4.706), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=386/ID=4140801: HAZ (1.940), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=387/ID=4420601: HAZ (-4.758), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=388/ID=4060803: HAZ (-4.796), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=389/ID=4190601: HAZ (-4.914), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=390/ID=4080402: HAZ (-4.929), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=391/ID=4200101: HAZ (2.120), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=392/ID=4170201: HAZ (2.225), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=393/ID=4430402: WHZ (-4.223), HAZ (2.294), La altura puede ser incorrecta  
 Línea=394/ID=4100101: WHZ (3.637), HAZ (-5.111), La altura puede ser incorrecta  
 Línea=395/ID=4160301: HAZ (2.358), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=396/ID=4380501: WHZ (-4.057), HAZ (2.520), La altura puede ser incorrecta  
 Línea=397/ID=4320201: HAZ (2.940), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=398/ID=4280701: HAZ (3.098), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=399/ID=4080401: WHZ (-3.322), HAZ (3.201), La altura puede ser incorrecta  
 Línea=400/ID=4320101: HAZ (-6.112), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=401/ID=4320901: HAZ (-6.120), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=402/ID=4320601: HAZ (-6.170), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=403/ID=4140701: HAZ (-6.366), WAZ (-4.096), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=404/ID=4040201: HAZ (-6.436), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=405/ID=4200401: HAZ (3.658), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=406/ID=4330903: HAZ (-6.575), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=407/ID=4180101: HAZ (-6.818), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=408/ID=4200901: HAZ (4.203), La edad puede ser incorrecta

Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART: WHZ: 2,5 %, HAZ: 9,1 %, WAZ: 1,5 %.

**Distribución de edades:**

Mes 6 : #####  
 Mes 7 : #####  
 Mes 8 : ###  
 Mes 9 : #####  
 Mes 10 : ####  
 Mes 11 : ####  
 Mes 12 : #####  
 Mes 13 : #####  
 Mes 14 #####  
 Mes 15 : #####  
 Mes 16 #####  
 Mes 17 : #####  
 Mes 18 #####  
 Mes 19 #####  
 Mes 20 : #####  
 Mes 21 : #####  
 Mes 22 : #####  
 Mes 23 #####  
 Mes 24 #####  
 Mes 25 : #####  
 Mes 26 #####  
 Mes 27 : #####  
 Mes 28 #####  
 Mes 29 #####  
 Mes 30 : #####  
 Mes 31 : #####  
 Mes 32 #####  
 Mes 33 #####  
 Mes 34 #####  
 Mes 35 #####  
 Mes 36 #####  
 Mes 37 #####  
 Mes 38 : #####  
 Mes 39 #####  
 Mes 40 : #####  
 Mes 41 #####  
 Mes 42 #####  
 Mes 43 #####  
 Mes 44 #####  
 Mes 45 : #####  
 Mes 46 : #####  
 Mes 47 : #####

Mes 48 #####  
 Mes 49 ###  
 Mes 50 : #####  
 Mes 51 #####  
 Mes 52 #####  
 Mes 53 : #####  
 Mes 54 #####  
 Mes 55 #####  
 Mes 56 : #####  
 Mes 57 : #####  
 Mes 58 #####  
 Mes 59 #####  
 Mes 60 : #####

Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses: 0.92 (El valor debería estar alrededor de 0.85)...  
 Valor p = 0,454 (como se esperaba)

**Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado):**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	44/45,5 (1,0)	58/49,2 (1,2)	102/94,7 (1,1)	0,76
18 a 29	12	47/44,3 (1,1)	46/48,0 (1,0)	93/92,3 (1,0)	1,02
30 a 41	12	40/43,0 (0,9)	44/46,5 (0,9)	84/89,5 (0,9)	0,91
42 a 53	12	44/42,3 (1,0)	43/45,7 (0,9)	87/88,0 (1,0)	1,02
54 a 59	6	21/20,9 (1,0)	21/22,6 (0,9)	42/43,5 (1,0)	1,00
6 a 59	54	196/204,0 (1,0)	212/204,0 (1,0)		0,92

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,428 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,914 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,975 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,722 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,518 (como se esperaba)

**Dígito de preferencia Peso:**

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 #####  
 #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **7** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para el chi2: 0,037 (diferencia significativa)

**Altura de preferencia de dígitos:**

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **15** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

**Preferencia de dígitos MUAC:**

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: 17 (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

**Evaluación de la desviación estándar, distribución normal, asimetría y curtosis utilizando los 3 procedimientos de exclusión (Flag).**

	no exclusión	exclusión de referencia (banderas de la OMS)	exclusión de media observada (banderas SMART)	exclusión de media observada (banderas SMART)
<b>WHZ</b>				
Desviación estándar SD:	1.25	1.25	1.25	1.12
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)				
Prevalencia (< -2) observado:	4.9%	4.9%	3.8%	
calculado con la DE actual:	6,5	% 6,5 %		4,5 % 4,5
calculado con un DS de 1:	2,9%	2,9%	2,9%	2,9%
2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9% 2,9%				2,2
<b>ZAZ</b>				
Desviación estándar SD:	1,78	1,51		1,21
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)				
Prevalencia (< -2) observado:	30.7%	29.3%		28.1%
calculado con la DE actual:	37,7%	33,7%		31,2%.
calculado con un DS de 1:	28,9%	26,3%		27,6%.
<b>WAZ</b>				
Desviación estándar SD:	1.13	1.13		1.05
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)				
Prevalencia (< -2) observado:	14.0%	14.0%	1	3.8%
calculado con la DE actual:	15,8%	15,8%		14,5%.
calculado con un DS de 1:	12,9%	12,9%	12,9%	13,4%.

**Resultados de la prueba Shapiro-Wilk para datos distribuidos normalmente (gaussianos):**

WHZ	p= 0.011	p= 0.011	p= 0.289
ZAE	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.041
WAZ	p= 0.005	p= 0.005	p= 0.512

(Si p < 0.05 entonces los datos no se distribuyen normalmente. Si p > 0.05 puede considerar los datos normalmente distribuidos)

**Asimetría**

WHZ	0,16	0,16	0,16	0,12
HAZ	0,08	0,24		-0,12
WAZ	0,23	0,23		0,01

Si el valor es:

- por debajo de menos 0,4 hay un exceso relativo de sujetos con emaciación, retraso en el crecimiento e insuficiencia ponderal en la muestra.
- Entre menos 0,4 y menos 0,2, puede haber un exceso relativo de sujetos con emaciación, raquitismo e insuficiencia ponderal en la muestra.
- entre menos 0,2 y más 0,2, la distribución puede considerarse simétrica.
- entre 0.2 y 0.4, puede haber un exceso de sujetos obesos/altos/de sobrepeso en la muestra.
- por encima de 0,4, hay un exceso de sujetos obesos, altos o con sobrepeso en la muestra.

**Kurtosis**

WHZ	0,90	0,90		-0,26
HAZ	2,86	0,87		-0,18
WAZ	1,00	1,00		0,14

La curtosis caracteriza el tamaño relativo del cuerpo frente a las colas de la distribución. La curtosis positiva indica colas relativamente grandes y un cuerpo pequeño. La curtosis negativa indica un cuerpo relativamente grande y colas pequeñas.

Si el valor absoluto es:

- por encima de 0,4 indica un problema. Puede haber habido un problema con la recolección de datos o el muestreo.
- entre 0,2 y 0,4, los datos pueden verse afectados por un problema.
- En el caso de una distribución normal, el valor absoluto es de 0,2.

**Pruebe si los casos se distribuyen o agregan aleatoriamente entre los conglomerados mediante el cálculo del Índice de Dispersión (ID) y la comparación con la distribución de Poisson para:**

WHZ < -2: ID=0,97 (p=0,522)  
 WHZ < -3: ID=1,00 (p=0,473)  
 GAM: ID=0.97 (p=0.522)  
 SAM: ID=1.00 (p=0.473)  
 ZAH < -2: ID=1.34 (p=0.059)  
 ZAH < -3: ID=1.39 (p=0.040)  
 WAZ < -2: ID=1,26 (p=0,107)  
 WAZ < -3: ID=1,01 (p=0,448)

Los sujetos con banderas SMART están excluidos de este análisis.

El Índice de Dispersión (ID) indica el grado en que los casos se agregan en ciertos grupos (el grado en que hay "bolsas"). Si el ID es menor de 1 y  $p > 0.95$  indica que los casos están distribuidos UNIFORMEMENTE entre los grupos. Si el valor de p está entre 0,05 y 0,95, los casos parecen estar distribuidos aleatoriamente entre los grupos, si el ID es superior a 1 y p es inferior a 0,05, los casos se agregan a un grupo determinado (parece que hay bolsas de casos). Si este es el caso del edema pero no del WHZ, es probable que la agregación de los casos de GAM y SAM se deba a la inclusión de casos edematosos en las estimaciones de GAM y SAM.

**¿Son los datos de la misma calidad al principio y al final de los clusters?**

Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).

Tiempo punto	SD para WHZ
01: 1.55 (n=47, f=3)	0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
02: 1.31 (n=48, f=2)	#####
03: 1.09 (n=47, f=0)	#####
04: 1.34 (n=47, f=2)	#####
05: 1.00 (n=45, f=0)	#####
06: 1.02 (n=44, f=0)	#####
07: 1.44 (n=38, f=2)	#####
08: 1.42 (n=30, f=1)	#####
09: 1.02 (n=23, f=0)	#####
10: 1,05 (n=16, f=0)	OOOOOOOOOOOOOOOO
11: 1.07 (n=09, f=0)	
12: 0,44 (n=05, f=0)	
13: 1.24 (n=04, f=0)	

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para  $n < 80\%$  y ~ para  $n < 40\%$ ; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Análisis por equipo**

Equipo	1	10	11	12	2	3	4	5	6	7	8	9
n =	34	31	39	27	52	29	29	34	33	32	35	33
<b>Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART:</b>												
WHZ:	0.0	6.5	0.012	.0	3.8	3.4	7.1	0.0	0.0	3.1	5.7	
ZAZ:	0.0	3.2	2.6	3.711	.5	3.421	.4	2.927	.3	3	.128	.6
WAZ:	0.0	3.2	0.0	8.0	3.8	3.4	0.0	0.0	3.0	3	.1	0.0 0 .0
<b>Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses:</b>												
	1.431	.	210.	700.801	.	000.610	.930	.	700.740	.681	.690	
	.94											
<b>Relación de sexos (hombre/mujer):</b>												
	0.551	.	380.701	.081	.	360.611	.070	.891	.540	.	600.940	
	.83											
<b>Dígito de preferencia Peso (%):</b>												
.0 :	6	6	18	4	15	17	14	6	9	19	31	12
.1 :	9	16	13	4	6	14	10	9	12	16	11	15
.2 :	6	6	13	0	2	7	3	15	12	25	17	9
.3 :	15	10	8	8	10	0	14	24	9	22	9	12

.4 :	21	19	3	12	4	3	10	12	9	3	0	12		
.5 :	9	6	13	8	12	10	10	9	21	0	6	9		
.6 :	9	10	15	12	1	0	10	1	7	12	9	13	6	9
.7 :	3	6	3	4	17	14	3	3	3	3	3	3	3	3
.8 :	6	13	10	28	17	21	3	9	9	0	11	12		
.9 :	18	6	5	20	8	3	14	3	6	0	6	6		

DPS: 181517271721161915312811

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

**Dígito de preferencia Altura (%):**

.0 :	21	6	26	30	19	21	4	21	12	6	14	36		
.1 :	15	23	8	7	4	10	21	3	9	6	3	0		
.2 :	0	13	8	15	10	28	4	21	12	1	9	20	9	
.3 :	26	13	10	15	4	17	14	24	15	3	6	12		
.4 :	6	10	13	11	12	1	4	7	6	9	13	9	9	
.5 :	15	23	5	4	17	3	4	12	18	41	23	12		
.6 :	12	3	5	4	6	0	4	6	9	0	3	15		
.7 :	3	0	15	15	12	3	11	0	12	6	9	6		
.8 :	0	10	8	0	13	0	7	0	3	3	14	0		
.9 :	3	0	3	0	4	3	25	9	0	3	0	0		

DPS: 292621291830252817382434

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

**Dígito de preferencia MUAC (%):**

.0 :	9	23	15	19	42	48	0	18	12	2	5	23	42	
.1 :	6	16	8	11	2	0	14	3	15	13	11	0		
.2 :	9	10	10	7	8	10	7	9	6	9	11	9		
.3 :	26	13	13	7	2	24	11	9	12	13	11	1	2	
.4 :	12	3	5	11	6	3	11	15	18	6	9	12		
.5 :	12	16	13	22	15	3	4	9	12	1	9	11	6	
.6 :	9	0	13	7	4	7	11	3	9	3	9	9		
.7 :	3	10	10	4	8	0	11	12	3	6	3	6		
.8 :	12	10	8	4	6	0	14	15	9	0	9	3		
.9 :	3	0	5	7	8	3	18	9	3	6	3	0		

DPS: 212311193848171516241839

Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)

**Desviación estándar de WHZ:**

SD	0.92	1.58	1.13	1.46	1.31	1.14	1.18	0.93	1.34	1.43	1.29		
----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--

1.02

Prevalencia (< -2) observada:

%	9.7	5.1	1	2.0	11.5	0.0	3.6	3.0	6.3	2.9	0.0		
---	-----	-----	---	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--

Prevalencia (< -2) calculada con la DS actual:

%	9.8	11.3	16.4	9.5	2.0	4.5	7.5	6.6	6.0	2.4			
---	-----	------	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--

Prevalencia (< -2) calculada con una DS de 1:

%	2.0	8.6	7.7	4.3	0.9	2.3	2.7	1.6	2.3	2.2			
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--

**Desviación estándar de la ZAZ:**

SD	1.06	1.12	1.52	1.55	1.96	0.90	1.94	1.27	2.57	1.14	2.62		
----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--

1.40

observado:

%	26.5	5	1.6	30.8	40.7	17.3	21.4	23.5	66.7	31.3	25.7		
---	------	---	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--

24.2

calculado con el SD actual:

%	30.5	60.4	30.5	38.9	24.6	31.6	23.4	62.3	41.2	39.6	35.5		
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--

calculado con un SD de 1:

%	29.5	61.6	21.9	33.1	8.8		17.6	17.8	79.5	40.1	24.6		
---	------	------	------	------	-----	--	------	------	------	------	------	--	--

30.1

**Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado) para:**

**Equipo 1:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	1/2,8 (0,4)	9/5,1 (1,8)	10/7,9 (1,3)	0,11
18 a 29	12	5/2,7 (1,8)	5/5,0 (1,0)	10/7,7 (1,3)	1,00
30 a 41	12	1/2,6 (0,4)	2/4,8 (0,4)	3/7,5 (0,4)	0,50
42 a 53	12	5/2,6 (1,9)	3/4,7 (0,6)	8/7,3 (1,1)	1,67
54 a 59	6	0/1,3 (0,0)	3/2,3 (1,3)	3/3,6 (0,8)	0,00
6 a 59	54	12/17,0 (0,7)	22/17,0 (1,3)		0,55

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,086 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,394 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,107 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,244 (como se esperaba)

Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,004 (diferencia significativa)

**Equipo 2:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	6/4,2 (1,4)	2/3,0 (0,7)	8/7,2 (1,1)	3,00
18 a 29	12	5/4,1 (1,2)	4/2,9 (1,4)	9/7,0 (1,3)	1,25
30 a 41	12	3/3,9 (0,8)	3/2,9 (1,1)	6/6,8 (0,9)	1,00
42 a 53	12	3/3,9 (0,8)	3/2,8 (1,1)	6/6,7 (0,9)	1,00
54 a 59	6	1/1,9 (0,5)	1/1,4 (0,7)	2/3,3 (0,6)	1,00
6 a 59	54	18/15,5 (1,2)	13/15,5 (0,8)		1,38

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,369 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,855 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,758 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,931 (como se esperaba)

Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,448 (como se esperaba)

**Equipo 3:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	1/3,7 (0,3)	3/5,3 (0,6)	4/9,0 (0,4)	0,33
18 a 29	12	6/3,6 (1,7)	6/5,2 (1,2)	12/8,8 (1,4)	1,00
30 a 41	12	1/3,5 (0,3)	5/5,0 (1,0)	6/8,6 (0,7)	0,20
42 a 53	12	4/3,5 (1,2)	4/5,0 (0,8)	8/8,4 (1,0)	1,00
54 a 59	6	4/1,7 (2,3)	5/2,5 (2,0)	9/4,2 (2,2)	0,80
6 a 59	54	16/19,5 (0,8)	23/19,5 (1,2)		0,70

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,262 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,035 (diferencia significativa)

Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,075 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,410 (como se esperaba)

Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,012 (diferencia significativa)

**Equipo 4:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/3,2 (1,5)	3/3,0 (1,0)	8/6,3 (1,3)	1,67
18 a 29	12	1/3,2 (0,3)	3/2,9 (1,0)	4/6,1 (0,7)	0,33
30 a 41	12	2/3,1 (0,7)	5/2,9 (1,8)	7/5,9 (1,2)	0,40
42 a 53	12	5/3,0 (1,7)	2/2,8 (0,7)	7/5,8 (1,2)	2,50
54 a 59	6	1/1,5 (0,7)	0/1,4 (0,0)	1/2,9 (0,3)	
6 a 59	54	14/13,5 (1,0)	13/13,5 (1,0)		1,08

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,847 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,580 (como se esperaba)

Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,372 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,518 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,108 (como se esperaba)

**Equipo 5:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	8/7,0 (1,1)	7/5,1 (1,4)	15/12,1 (1,2)	1,14
18 a 29	12	7/6,8 (1,0)	4/5,0 (0,8)	11/11,8 (0,9)	1,75
30 a 41	12	4/6,6 (0,6)	3/4,8 (0,6)	7/11,4 (0,6)	1,33
42 a 53	12	8/6,5 (1,2)	5/4,7 (1,1)	13/11,2 (1,2)	1,60
54 a 59	6	3/3,2 (0,9)	3/2,3 (1,3)	6/5,5 (1,1)	1,00
6 a 59	54	30/26,0 (1,2)	22/26,0 (0,8)		1,36

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,267 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,595 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,819 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,776 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,340 (como se esperaba)

**Equipo 6:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/2,6 (1,2)	4/4,2 (1,0)	7/6,7 (1,0)	0,75
18 a 29	12	2/2,5 (0,8)	2/4,1 (0,5)	4/6,6 (0,6)	1,00
30 a 41	12	3/2,4 (1,2)	4/3,9 (1,0)	7/6,4 (1,1)	0,75
42 a 53	12	2/2,4 (0,8)	5/3,9 (1,3)	7/6,3 (1,1)	0,40
54 a 59	6	1/1,2 (0,9)	3/1,9 (1,6)	4/3,1 (1,3)	0,33
6 a 59	54	11/14,5 (0,8)	18/14,5 (1,2)		0,61

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,194 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,839 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,982 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,738 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,347 (como se esperaba)

**Equipo 7:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/3,5 (1,4)	3/3,2 (0,9)	8/6,7 (1,2)	1,67
18 a 29	12	2/3,4 (0,6)	4/3,2 (1,3)	6/6,6 (0,9)	0,50
30 a 41	12	4/3,3 (1,2)	3/3,1 (1,0)	7/6,4 (1,1)	1,33
42 a 53	12	2/3,2 (0,6)	1/3,0 (0,3)	3/6,3 (0,5)	2,00
54 a 59	6	2/1,6 (1,2)	3/1,5 (2,0)	5/3,1 (1,6)	0,67
6 a 59	54	15/14,5 (1,0)	14/14,5 (1,0)		1,07

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,853 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,522 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,743 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,540 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,281 (como se esperaba)

**Equipo 8:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/3,7 (0,8)	7/4,2 (1,7)	10/7,9 (1,3)	0,43
18 a 29	12	3/3,6 (0,8)	1/4,1 (0,2)	4/7,7 (0,5)	3,00
30 a 41	12	3/3,5 (0,9)	3/3,9 (0,8)	6/7,5 (0,8)	1,00
42 a 53	12	4/3,5 (1,2)	5/3,9 (1,3)	9/7,3 (1,2)	0,80
54 a 59	6	3/1,7 (1,8)	2/1,9 (1,0)	5/3,6 (1,4)	1,50
6 a 59	54	16/17,0 (0,9)	18/17,0 (1,1)		0,89

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,732 (niños y niñas representados por igual)

Distribución general de la edad: valor p = 0,475 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,847 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,311 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,166 (como se esperaba)

**Equipo 9:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	1/4,6 (0,2)	3/3,0 (1,0)	4/7,7 (0,5)	0,33
18 a 29	12	6/4,5 (1,3)	4/2,9 (1,4)	10/7,5 (1,3)	1,50
30 a 41	12	8/4,4 (1,8)	2/2,9 (0,7)	10/7,2 (1,4)	4,00
42 a 53	12	3/4,3 (0,7)	4/2,8 (1,4)	7/7,1 (1,0)	0,75
54 a 59	6	2/2,1 (0,9)	0/1,4 (0,0)	2/3,5 (0,6)	
6 a 59	54	20/16,5 (1,2)	13/16,5 (0,8)		1,54

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,223 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,364 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,151 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,639 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,020 (diferencia significativa)

**Equipo 10:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	2/2,8 (0,7)	5/4,6 (1,1)	7/7,4 (0,9)	0,40
18 a 29	12	3/2,7 (1,1)	3/4,5 (0,7)	6/7,2 (0,8)	1,00
30 a 41	12	2/2,6 (0,8)	8/4,4 (1,8)	10/7,0 (1,4)	0,25
42 a 53	12	3/2,6 (1,2)	4/4,3 (0,9)	7/6,9 (1,0)	0,75
54 a 59	6	2/1,3 (1,6)	0/2,1 (0,0)	2/3,4 (0,6)	
6 a 59	54	12/16,0 (0,8)	20/16,0 (1,3)		0,60

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,157 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,719 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,929 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,224 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,045 (diferencia significativa)

**Equipo 11:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	6/3,9 (1,5)	7/4,2 (1,7)	13/8,1 (1,6)	0,86
18 a 29	12	3/3,8 (0,8)	6/4,1 (1,5)	9/7,9 (1,1)	0,50
30 a 41	12	3/3,7 (0,8)	3/3,9 (0,8)	6/7,7 (0,8)	1,00
42 a 53	12	4/3,7 (1,1)	2/3,9 (0,5)	6/7,6 (0,8)	2,00
54 a 59	6	1/1,8 (0,6)	0/1,9 (0,0)	1/3,7 (0,3)	
6 a 59	54	17/17,5 (1,0)	18/17,5 (1,0)		0,94

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,866 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,217 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,773 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,208 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,098 (como se esperaba)

**Equipo 12:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/3,5 (0,9)	5/4,2 (1,2)	8/7,7 (1,0)	0,60
18 a 29	12	4/3,4 (1,2)	4/4,1 (1,0)	8/7,5 (1,1)	1,00
30 a 41	12	6/3,3 (1,8)	3/3,9 (0,8)	9/7,2 (1,2)	2,00
42 a 53	12	1/3,2 (0,3)	5/3,9 (1,3)	6/7,1 (0,8)	0,20
54 a 59	6	1/1,6 (0,6)	1/1,9 (0,5)	2/3,5 (0,6)	1,00
6 a 59	54	15/16,5 (0,9)	18/16,5 (1,1)		0,83

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)





(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 8**

```
Tiempo                               SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.40 (n=04, f=0) #####
02: 0,81 (n=04, f=0) #####
03: 0.88 (n=04, f=0) #####
04: 0,43 (n=04, f=0) #####
05: 0,67 (n=04, f=0) #####
06: 0,73 (n=04, f=0) #####
07: 1.55 (n=03, f=0) #####
#####
#####
08: 0,93 (n=02, f=0) OOOOOOOOO
09: 0,14 (n=02, f=0)
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 9**

```
Tiempo                               SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0.93 (n=04, f=0) #####
02: 0,65 (n=04, f=0) #####
03: 0,76 (n=04, f=0) #####
04: 1.30 (n=04, f=0) #####
05: 1.25 (n=04, f=0) #####
06: 1.21 (n=03, f=0) #####
07: 0.91 (n=03, f=0) #####
08: 1.27 (n=03, f=0) #####
09: 1,66 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
10: 1,23 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 10**

```
Tiempo                               SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.25 (n=04, f=0) #####
02: 2.31 (n=04, f=1) #####
#####
03: 1.21 (n=03, f=0) #####
04: 0,20 (n=03, f=0) #####
05: 1.87 (n=03, f=1) #####
#####
06: 0,82 (n=03, f=0) #
07: 1,59 (n=02, f=0) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
08: 0,23 (n=03, f=0) #####
09: 1.13 (n=03, f=0) #####
10: 0.97 (n=03, f=0) #####
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 11**

```
Tiempo                               SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0.84 (n=04, f=0) ##
02: 1.99 (n=04, f=1) #####
#####
03: 0,83 (n=04, f=0) #
04: 1.58 (n=04, f=1) #####
#####
05: 0,58 (n=04, f=0)
```

```

06: 0,63 (n=04, f=0)
07: 1.66 (n=04, f=0)
#####
#####
08: 1.91 (n=03, f=0)
#####
09: 0,89 (n=02, f=0) OOOOO

```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 12**

```

Tiempo                                SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.03 (n=04, f=0) #####
02: 0.84 (n=04, f=0) ##
03: 1.27 (n=04, f=0) #####
04: 0,67 (n=04, f=0)
05: 0,64 (n=04, f=0)
06: 0.92 (n=04, f=0) #####
07: 1.03 (n=03, f=0) #####
08: 1.22 (n=03, f=0) #####
09: 0,97 (n=02, f=0) OOOOOOOOOO

```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

FINAL DRAFT

**Comprobación de la plausibilidad de: SMARA**

**Estándar/Referencia utilizado para el cálculo de z-score: Normas de la OMS 2006**

(Si no se menciona, los datos marcados se incluyen en la evaluación. Algunas partes de este informe de verosimilitud son más para usuarios avanzados y pueden omitirse para una evaluación estándar)

**Calidad general de los datos**

Indicadores de criterios*	Unidad	Excel.	Buena	Aceptación	Puntuación	
Problemática						
Datos marcados (% de sujetos fuera de rango)	Incl %	0-2,5	>2,5-5,0	>5,0-7,5	>7,5	>7,5
		0	5	10	20	0 (2.0 %)
Relación general de sexos (Chi cuadrado significativo)	Incluido	p	>0,1	>0,05	>0,001	<=0,001
			0	2	4	10
						4 (p=0.039)
Relación de edad(6-29 vs 30-59) (Chi cuadrado significativo)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
			0	2	4	10
						0 (p=0.172)
Dig pref score - peso	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	0 (5)
Cavar la cuenta pref - altura	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	2 (10)
Dig pref score - MUAC	Incl #	0-7	8-12	13-20	> 20	
		0	2	4	10	0 (6)
Desarrollo estándar WHZ	Excl	SD <1	.1 <1.15	<1.20	>=1.20	
.	Excluidos	SD	>0,9	>0,85	>0,80	<=0,80
.			0	5	10	20
						5 (1.15)
Asimetría WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6	
		0	1	3	5	0 (0.08)
Kurtosis WHZ	Excl #	<±0	.2 <±0.4	<±0.6	>=±0.6	
		0	1	3	5	1 (-0.28)
Poisson dist WHZ-2	Excl p	>0,05	>0,01	>0,001	<=0,001	
		0	1	3	5	0 (p=0.478)
PUNTUACIÓN GLOBAL WHZ =		0-9	10-14	15-24	>25	12

La puntuación global de esta encuesta es del 12 %, lo que es bueno.

No se detectaron entradas duplicadas.

**Datos faltantes o erróneos:**

PESO: Línea=1/ID=5060202, Línea=335/ID=5240201, Línea=342/ID=5150401  
 ALTURA: Línea=1/ID=5060202

Porcentaje de niños sin fecha exacta de nacimiento: 0 %

Los índices antropométricos que puedan estar equivocados (-3 a 3 para WHZ, -3 a 3 para HAZ, -3 a 3 para WAZ, de la media observada - elegidos en el panel de opciones - estos valores serán marcados y deben ser excluidos del análisis para una encuesta de nutrición en emergencias. Para otras encuestas, puede que no sea el mejor procedimiento, por ejemplo, cuando hay que calcular el porcentaje de niños con sobrepeso):

- Line=2/ID=5090901: HAZ (5.256), La edad puede ser incorrecta
- Línea=49/ID=2400201: WHZ (-3.598), el peso puede ser incorrecto
- Línea=68/ID=2370201: WHZ (2.671), el peso puede ser incorrecto
- Línea=223/ID=533030303: WHZ (2.771), el peso puede ser incorrecto
- Línea=231/ID=5310103: WHZ (-3.840), el peso puede ser incorrecto
- Línea=256/ID=5110902: WHZ (-3.786), el peso puede ser incorrecto
- Línea=273/ID=5080901: WHZ (2.945), el peso puede ser incorrecto
- Línea=400/ID=5080801: WHZ (2.856), la altura puede ser incorrecta
- Línea=439/ID=5030201: WHZ (2.906), la altura puede ser incorrecta
- Línea=445/ID=2390301: WHZ (2.512), la altura puede ser incorrecta
- Línea=474/ID=5350601: WAZ (2.351), el peso puede ser incorrecto
- Línea=477/ID=5300301: WHZ (-3.564), WAZ (-4.648), El peso puede ser incorrecto

Línea=492/ID=5130702: HAZ (1.816), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=493/ID=5340601: HAZ (1.951), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=494/ID=5040202: HAZ (2.071), la altura puede ser incorrecta  
 Línea=495/ID=2380202: HAZ (2.173), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=496/ID=5330102: HAZ (3.060), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=497/ID=2420401: HAZ (3.347), La edad puede ser incorrecta  
 Línea=498/ID=5330101: HAZ (3.522), La edad puede ser incorrecta

Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART: WHZ: 2,0 %, HAZ: 1,6 %, WAZ: 0,4 %.

**Distribución de edades:**

Mes 6 : ##  
 Mes 7 : #####  
 Mes 8 : #####  
 Mes 9 : #####  
 Mes 10 : #####  
 Mes 11 : #####  
 Mes 12 : #####  
 Mes 13 : #####  
 Mes 14 #####  
 Mes 15 : #####  
 Mes 16 #####  
 Mes 17 : #####  
 Mes 18 #####  
 Mes 19 #####  
 Mes 20 : #####  
 Mes 21 : #####  
 Mes 22 : #####  
 Mes 23 #####  
 Mes 24 #####  
 Mes 25 : #####  
 Mes 26 #####  
 Mes 27 : #####  
 Mes 28 #####  
 Mes 29 #####  
 Mes 30 : #####  
 Mes 31 : #####  
 Mes 32 #####  
 Mes 33 #####  
 Mes 34 #####  
 Mes 35 #####  
 Mes 36 ###  
 Mes 37 #####  
 Mes 38 : #####  
 Mes 39 #####  
 Mes 40 : #####  
 Mes 41 #####  
 Mes 42 #####  
 Mes 43 #####  
 Mes 44 #####  
 Mes 45 : #####  
 Mes 46 : #####  
 Mes 47 : #####  
 Mes 48 #####  
 Mes 49 #####  
 Mes 50 : #####  
 Mes 51 #####  
 Mes 52 ###  
 Mes 53 : #####  
 Mes 54 #####  
 Mes 55 #####  
 Mes 56 : #####  
 Mes 57 : #####  
 Mes 58 #####  
 Mes 59 ###  
 Mes 60 : #####

Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses: 0.96 (El valor debería estar alrededor de 0.85)...  
 Valor p = 0,172 (como se esperaba)

**Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado):**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	79/63,1 (1,3)	52/52,4 (1,0)	131/115,5 (1,1)	1,52
18 a 29	12	62/61,5 (1,0)	51/51,1 (1,0)	113/112,7 (1,0)	1,22

30 a 41	12	50/59,6 (0,8)	48/49,6 (1,0)	98/109,2 (0,9)	1,04
42 a 53	12	53/58,7 (0,9)	42/48,8 (0,9)	95/107,5 (0,9)	1,26
54 a 59	6	28/29,0 (1,0)	33/24,1 (1,4)	61/53,2 (1,1)	0,85
-----					
6 a 59	54	272/249,0 (1,1)	226/249,0 (0,9)		1,20

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,039 (exceso significativo de niños)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,213 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,188 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,372 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,005 (diferencia significativa)

#### Dígito de preferencia Peso:

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 #####  
 #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **5** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para chi2: 0,232

#### Altura de preferencia de dígitos:

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **10** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para chi2: 0.000 (diferencia significativa)

#### Preferencia de dígitos MUAC:

Dígito .0 : #####  
 Dígito .1 : #####  
 Dígito .2 : #####  
 Dígito .3 : #####  
 Dígito .4 : #####  
 Dígito .5 : #####  
 #####  
 #####  
 Dígito .6 : #####  
 Dígito .7 : #####  
 Dígito .8 : #####  
 Dígito .9 : #####

Puntuación de preferencia de dígitos: **6** (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)  
 Valor p para chi2: 0,107

**Evaluación de la desviación estándar, distribución normal, asimetría y curtosis utilizando los 3 procedimientos de exclusión (Flag).**

.	no exclusión	exclusión	exclusión de	exclusión de
.		referencia	media	observada
.		(banderas de la OMS)		media (banderas SMART)

**WHZ**

Desviación estándar SD:	1.22	1.22 1.22	1.15
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2)			
observado:	12.1%	12.1% 11	.5%
calculado con la DE actual:	11,4%	11,4%	10,1%.
calculado con un DS de 1:	7,0%	7,0% 7,0%	7,2%.

**ZAZ**

Desviación Estándar SD:	1.27	1.27	1.15
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2)			
observado:	27.0%	27.0% 27.	4%
calculado con la DE actual:	29,4%	29,4%	29,5% 29,4%
29,4% 29,5% 29,4% 29,4% 29,5% 29,4% 29,4% 29,4% 29,4% 29,5% 29,5% 29,4% 29,4% 29,5% 29,5% 29,5% 29,5%			
calculado con un DS de 1:	24,6%	24,6% 24,6%	26,8%.

**WAZ**

Desviación estándar SD:	1.05	1.05	1.03
(La DS debe estar entre 0,8 y 1,2)			
Prevalencia (< -2)			
observado:	19.4%	19.4% 19.	3%
calculado con la DE actual:	19,5%	19,5%	19,0% 19,0% 19,5%
19,5% 19,0% 19,5% 19,0% 19,5% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0% 19,0%			
calculado con un DS de 1:	18,3%	18,3% 18,3%	18,3% 18,3%
18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,3% 18,1			

**Resultados de la prueba Shapiro-Wilk para datos distribuidos normalmente (gaussianos):**

WHZ	p= 0.146	p= 0.146	p= 0.055
ZAE	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.003
WAZ	p= 0.870	p= 0.870	p= 0.625

(Si  $p < 0.05$  entonces los datos no se distribuyen normalmente. Si  $p > 0.05$  puede considerar los datos normalmente distribuidos)

**Asimetría**

WHZ	0,14	0,14 0,14	0,08
HAZ	0,57	0,57	-0,03
WAZ	0,07	0,07 0,07	0,08

Si el valor es:

- por debajo de menos 0,4 hay un exceso relativo de sujetos con emaciación, retraso en el crecimiento e insuficiencia ponderal en la muestra.
- Entre menos 0,4 y menos 0,2, puede haber un exceso relativo de sujetos con emaciación, raquitismo e insuficiencia ponderal en la muestra.
- entre menos 0,2 y más 0,2, la distribución puede considerarse simétrica.
- entre 0.2 y 0.4, puede haber un exceso de sujetos obesos/altos/de sobrepeso en la muestra.
- por encima de 0,4, hay un exceso de sujetos obesos, altos o con sobrepeso en la muestra.

**Kurtosis**

WHZ	0,06	0,06	-0,28
HAZ	1,89	1,89	-0,09
WAZ	0,21	0,21	-0,05

La kurtosis caracteriza el tamaño relativo del cuerpo frente a las colas de la distribución. La kurtosis positiva indica colas relativamente grandes y un cuerpo pequeño. La kurtosis negativa indica un cuerpo relativamente grande y colas pequeñas.

Si el valor absoluto es:

- por encima de 0,4 indica un problema. Puede haber habido un problema con la recolección de datos o el muestreo.
- entre 0,2 y 0,4, los datos pueden verse afectados por un problema.
- En el caso de una distribución normal, el valor absoluto es de 0,2.

**Pruebe si los casos se distribuyen o agregan aleatoriamente entre los conglomerados mediante el cálculo del Índice de Dispersión (ID) y la comparación con la distribución de Poisson para:**

WHZ < -2:	ID=1,00 (p=0,478)
WHZ < -3:	ID=1,32 (p=0,068)
GAM:	ID=1,00 (p=0,478)
SAM:	ID=1,32 (p=0,068)
ZAH < -2:	ID=2,07 (p=0,000)
ZAH < -3:	ID=1,59 (p=0,006)
WAZ < -2:	ID=0,74 (p=0,905)
WAZ < -3:	ID=0,87 (p=0,724)

Los sujetos con banderas SMART están excluidos de este análisis.

El Índice de Dispersión (ID) indica el grado en que los casos se agregan en ciertos grupos (el grado

en que hay "bolsas"). Si el ID es menor de 1 y  $p > 0.95$  indica que los casos están distribuidos UNIFORMEMENTE entre los grupos. Si el valor de  $p$  está entre 0,05 y 0,95, los casos parecen estar distribuidos aleatoriamente entre los grupos, si el ID es superior a 1 y  $p$  es inferior a 0,05, los casos se agregan a un grupo determinado (parece que hay bolsas de casos). Si este es el caso del edema pero no del WHZ, es probable que la agregación de los casos de GAM y SAM se deba a la inclusión de casos edematosos en las estimaciones de GAM y SAM.

**¿Son los datos de la misma calidad al principio y al final de los clusters?**

Evaluación del SD para WHZ dependiendo del orden en que se miden los casos dentro de cada grupo (si se mide un grupo por día, esto se relacionará con la hora del día en que se realiza la medición).

Tiempo punto	SD para WHZ														
	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2
01: 1.38 (n=48, f=1) #####															
02: 1.39 (n=48, f=1) #####															
03: 1.28 (n=46, f=3) #####															
04: 1.22 (n=46, f=1) #####															
05: 1.19 (n=46, f=1) #####															
06: 0.90 (n=43, f=0) #####															
07: 1.12 (n=38, f=0) #####															
08: 1.26 (n=33, f=0) #####															
09: 1.03 (n=31, f=0) #####															
10: 1.05 (n=28, f=0) #####															
11: 1.23 (n=24, f=0) #####															
12: 1.20 (n=21, f=1) #####															
13: 1,64 (n=13, f=1) OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO															
14: 1.34 (n=09, f=0) ~															
15: 0,82 (n=05, f=0) ~															
16: 0.91 (n=04, f=0) ~~~~~															
17: 1.44 (n=04, f=0) ~~~~~															
18: 1.15 (n=02, f=0) ~~~~~															
19: 1.28 (n=02, f=0) ~~~~~															
##~~~~~															
~~~~~															
~~~~~															
20: 0,41 (n=02, f=0) ~~~~~															
21: 2.23 (n=02, f=1) ~~~~~															

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para  $n < 80\%$  y ~ para  $n < 40\%$ ; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Análisis por equipo**

Equipo	1	10	11	12	2	3	4	5	6	7	8	9
n =	40	32	73	26	34	45	27	50	47	39	46	39
<b>Porcentaje de valores marcados con indicadores SMART:</b>												
WHZ:	2.5	0.0	1.4	4.0	0.0	6.8	3.7	0.0	4.3	2.6	4.3	
2.6												
ZAZ:	2.5	3.1	0.0	0.0	2.9	0.0	3.7	0.0	4.3	0.0	0.0	
7.7												
WAZ:	0.0	0.0	1.4	4.0	0.0	2.3	0.0	0	.0	4.3	0.0	0.0
<b>Proporción de edad de 6-29 meses a 30-59 meses:</b>												
300.77	1.501	.460	.660	.860	.790	.960	.930	.471	.471	.441	.	
<b>Relación de sexos (hombre/mujer):</b>												
.17	0.741	.	131.701	.601	.001	.812	.861	.001	.240	.860	.771	
<b>Dígito de preferencia Peso (%):</b>												
.0 :	8	6	8	8	9	9	7	8	13	15	20	41
.1 :	18	13	12	8	3	16	0	12	15	21	9	13
.2 :	5	9	10	0	15	20	11	10	9	8	4	10
.3 :	10	31	3	20	9	7	15	14	7	10	11	5
.4 :	13	13	7	8	12	5	19	8	11	10	9	8
.5 :	5	3	12	12	6	7	15	8	11	3	2	5
.6 :	5	6	5	4	9	5	19	1	4	13	3	13
.7 :	8	6	10	4	18	2	4	10	7	21	11	10
.8 :	20	0	10	12	12	1	8	11	16	9	5	9

.9 :	10	13	23	24	9	11	0	0	7	5	13	3
DPS:	172717231320221410211536											
Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)												
<b>Dígito de preferencia Altura (%):</b>												
.0 :	5	3	5	4	21	20	19	8	13	0	20	23
.1 :	13	19	5	12	3	16	22	4	2	8	11	18
.2 :	10	16	23	8	3	9	19	14	15	15	7	13
.3 :	15	28	14	15	9	13	7	12	15	21	4	15
.4 :	13	25	15	12	9	13	4	12	20	15	9	13
.5 :	10	0	10	12	2	4	4	4	10	15	8	15
.6 :	0	0	5	12	6	0	7	16	4	21	7	3
.7 :	13	3	7	0	9	7	4	14	7	5	9	3
.8 :	13	0	4	12	12	4	0	6	4	5	13	0
.9 :	10	6	11	15	6	13	15	4	4	3	7	0

DPS:	143419152219251420231526											
Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)												
<b>Dígito de preferencia MUAC (%):</b>												
.0 :	0	16	10	12	41	16	11	4	7	0	22	21
.1 :	13	25	11	8	9	11	7	4	7	13	11	5
.2 :	18	9	14	8	6	14	11	22	7	3	13	5
.3 :	13	3	5	15	3	16	11	20	9	10	13	23
.4 :	13	6	8	4	6	14	7	8	15	26	13	8
.5 :	5	6	10	4	15	5	11	8	20	0	13	15
.6 :	3	13	8	15	3	2	11	14	11	18	2	5
.7 :	10	6	4	19	6	5	11	2	11	21	2	5
.8 :	13	6	12	8	3	9	7	4	7	3	2	8
.9 :	15	9	18	8	9	9	11	14	9	8	9	5

DPS:	18201316361662314292022											
Puntuación de preferencia de dígitos (0-7 excelente, 8-12 bueno, 13-20 aceptable y > 20 problemático)												
<b>Desviación estándar de WHZ:</b>												
SD	1.18	1.15	1.27	0.90	1.08	1.38	1.37	1.06	1.13	1.25	1.39	
1.00												
Prevalencia (< -2) observada:												
%	17.5	12.5	5.5	2	.9	15.9	14.8	20.0	13.0	12.8	15.2	
5.1												
Prevalencia (< -2) calculada con la DS actual:												
%	13.4	9.2	6.8	4.5	13.1	1	3.0	17.8	14.5	13.5	13.7	
4.8												
Prevalencia (< -2) calculada con una DS de 1:												
%	9.5	6.3	2.9	3.3	6.0	6.2	16.4	11.6	8.3	6.5	4.7	
<b>Desviación estándar de la ZAZ:</b>												
SD	1.08	1.25	1.31	1.04	1.39	1.33	1.31	0.92	1.14	1.07	1.23	
1.75												
observado:												
%	12.5	34.4	4	1.1	46.2	17.6	31.1	1	4.8	23.9	25.6	
30.4	17.9											
calculado con el SD actual:												
%	18.6	33.7	43.0	44.7	21.2	30.4	24.9	22.6	22.6	27.5	29.8	
calculado con un SD de 1:												
%	16.8	30.0	40.8	44.4	13.4	24.7	18.8	19.6	21.1	23.1	1	
7.6												

**Evaluación estadística de los cocientes del sexo y de la edad (usando la estadística de Chi al cuadrado) para:**

**Equipo 1:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	9/3,9 (2,3)	4/5,3 (0,7)	13/9,3 (1,4)	2,25
18 a 29	12	3/3,8 (0,8)	8/5,2 (1,5)	11/9,0 (1,2)	0,38
30 a 41	12	4/3,7 (1,1)	2/5,0 (0,4)	6/8,8 (0,7)	2,00
42 a 53	12	1/3,7 (0,3)	3/5,0 (0,6)	4/8,6 (0,5)	0,33
54 a 59	6	0/1,8 (0,0)	6/2,5 (2,4)	6/4,3 (1,4)	0,00
6 a 59	54	17/20,0 (0,9)	23/20,0 (1,1)		0,74

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,343 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,201 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,034 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,048 (diferencia significativa)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,000 (diferencia significativa)

**Equipo 2:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	8/3,9 (2,0)	4/3,5 (1,1)	12/7,4 (1,6)	2,00
18 a 29	12	3/3,8 (0,8)	4/3,4 (1,2)	7/7,2 (1,0)	0,75
30 a 41	12	1/3,7 (0,3)	5/3,3 (1,5)	6/7,0 (0,9)	0,20
42 a 53	12	3/3,7 (0,8)	0/3,2 (0,0)	3/6,9 (0,4)	
54 a 59	6	2/1,8 (1,1)	2/1,6 (1,2)	4/3,4 (1,2)	1,00
6 a 59	54	17/16,0 (1,1)	15/16,0 (0,9)		1,13

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,724 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,259 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,165 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,353 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,025 (diferencia significativa)

**Equipo 3:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	8/10,7 (0,7)	4/6,3 (0,6)	12/16,9 (0,7)	2,00
18 a 29	12	9/10,4 (0,9)	8/6,1 (1,3)	17/16,5 (1,0)	1,13
30 a 41	12	8/10,1 (0,8)	4/5,9 (0,7)	12/16,0 (0,7)	2,00
42 a 53	12	12/9,9 (1,2)	6/5,8 (1,0)	18/15,8 (1,1)	2,00
54 a 59	6	9/4,9 (1,8)	5/2,9 (1,7)	14/7,8 (1,8)	1,80
6 a 59	54	46/36,5 (1,3)	27/36,5 (0,7)		1,70

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,026 (exceso significativo de niños)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,102 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,274 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,464 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,007 (diferencia significativa)

**Equipo 4:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	5/3,7 (1,3)	2/2,3 (0,9)	7/6,0 (1,2)	2,50
18 a 29	12	3/3,6 (0,8)	2/2,3 (0,9)	5/5,9 (0,9)	1,50
30 a 41	12	6/3,5 (1,7)	3/2,2 (1,4)	9/5,7 (1,6)	2,00
42 a 53	12	2/3,5 (0,6)	2/2,2 (0,9)	4/5,6 (0,7)	1,00
54 a 59	6	0/1,7 (0,0)	1/1,1 (0,9)	1/2,8 (0,4)	0,00
6 a 59	54	16/13,0 (1,2)	10/13,0 (0,8)		1,60

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,239 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,435 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,326 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,983 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,116 (como se esperaba)

**Equipo 5:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	6/3,9 (1,5)	2/3,9 (0,5)	8/7,9 (1,0)	3,00
18 a 29	12	3/3,8 (0,8)	4/3,8 (1,0)	7/7,7 (0,9)	0,75
30 a 41	12	3/3,7 (0,8)	4/3,7 (1,1)	7/7,5 (0,9)	0,75
42 a 53	12	3/3,7 (0,8)	5/3,7 (1,4)	8/7,3 (1,1)	0,60
54 a 59	6	2/1,8 (1,1)	2/1,8 (1,1)	4/3,6 (1,1)	1,00
6 a 59	54	17/17,0 (1,0)	17/17,0 (1,0)		1,00

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 1.000 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,996 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,820 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,829 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,553 (como se esperaba)

**Equipo 6:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	8/6,7 (1,2)	5/3,7 (1,3)	13/10,4 (1,2)	1,60
18 a 29	12	9/6,6 (1,4)	0/3,6 (0,0)	9/10,2 (0,9)	
30 a 41	12	8/6,4 (1,3)	7/3,5 (2,0)	15/9,9 (1,5)	1,14
42 a 53	12	2/6,3 (0,3)	2/3,5 (0,6)	4/9,7 (0,4)	1,00
54 a 59	6	2/3,1 (0,6)	2/1,7 (1,2)	4/4,8 (0,8)	1,00
6 a 59	54	29/22,5 (1,3)	16/22,5 (0,7)		1,81

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,053 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,140 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,302 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,084 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,003 (diferencia significativa)

**Equipo 7:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/4,6 (1,5)	0/1,6 (0,0)	7/6,3 (1,1)	
18 a 29	12	4/4,5 (0,9)	2/1,6 (1,3)	6/6,1 (1,0)	2,00
30 a 41	12	2/4,4 (0,5)	2/1,5 (1,3)	4/5,9 (0,7)	1,00
42 a 53	12	7/4,3 (1,6)	3/1,5 (2,0)	10/5,8 (1,7)	2,33
54 a 59	6	0/2,1 (0,0)	0/0,7 (0,0)	0/2,9 (0,0)	
6 a 59	54	20/13,5 (1,5)	7/13,5 (0,5)		2,86

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,012 (exceso significativo de niños)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,160 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los varones: valor p = 0,174 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,394 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,001 (diferencia significativa)

**Equipo 8:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/5,8 (1,2)	4/5,8 (0,7)	11/11,6 (0,9)	1,75
18 a 29	12	4/5,7 (0,7)	1/5,7 (0,2)	5/11,3 (0,4)	4,00
30 a 41	12	2/5,5 (0,4)	7/5,5 (1,3)	9/11,0 (0,8)	0,29
42 a 53	12	7/5,4 (1,3)	7/5,4 (1,3)	14/10,8 (1,3)	1,00
54 a 59	6	5/2,7 (1,9)	6/2,7 (2,2)	11/5,3 (2,1)	0,83
6 a 59	54	25/25,0 (1,0)	25/25,0 (1,0)		1,00

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 1.000 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,028 (diferencia significativa)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,243 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,051 (como se esperaba)

Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,005 (diferencia significativa)

**Equipo 9:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/6,0 (1,2)	9/4,9 (1,8)	16/10,9 (1,5)	0,78
18 a 29	12	8/5,9 (1,4)	4/4,8 (0,8)	12/10,6 (1,1)	2,00
30 a 41	12	4/5,7 (0,7)	3/4,6 (0,7)	7/10,3 (0,7)	1,33
42 a 53	12	3/5,6 (0,5)	3/4,5 (0,7)	6/10,1 (0,6)	1,00
54 a 59	6	4/2,8 (1,4)	2/2,2 (0,9)	6/5,0 (1,2)	2,00
6 a 59	54	26/23,5 (1,1)	21/23,5 (0,9)		1,24

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,466 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,240 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,528 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,317 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,082 (como se esperaba)

**Equipo 10:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	3/4,2 (0,7)	5/4,9 (1,0)	8/9,0 (0,9)	0,60
18 a 29	12	7/4,1 (1,7)	8/4,8 (1,7)	15/8,8 (1,7)	0,88
30 a 41	12	2/3,9 (0,5)	2/4,6 (0,4)	4/8,6 (0,5)	1,00
42 a 53	12	5/3,9 (1,3)	4/4,5 (0,9)	9/8,4 (1,1)	1,25
54 a 59	6	1/1,9 (0,5)	2/2,2 (0,9)	3/4,2 (0,7)	0,50
6 a 59	54	18/19,5 (0,9)	21/19,5 (1,1)		0,86

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,631 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,124 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,385 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,436 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,086 (como se esperaba)

**Equipo 11:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	4/4,6 (0,9)	9/6,0 (1,5)	13/10,7 (1,2)	0,44
18 a 29	12	5/4,5 (1,1)	8/5,9 (1,4)	13/10,4 (1,2)	0,63
30 a 41	12	5/4,4 (1,1)	3/5,7 (0,5)	8/10,1 (0,8)	1,67
42 a 53	12	5/4,3 (1,2)	5/5,6 (0,9)	10/9,9 (1,0)	1,00
54 a 59	6	1/2,1 (0,5)	1/2,8 (0,4)	2/4,9 (0,4)	1,00
6 a 59	54	20/23,0 (0,9)	26/23,0 (1,1)		0,77

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,376 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,507 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,919 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de las niñas: valor p = 0,319 (como se esperaba)  
 Distribución general por sexo/edad: valor p = 0,140 (como se esperaba)

**Equipo 12:**

Edad cat.	mo.	boys	girls	total	ratio boys/girls
6 a 17	12	7/4,9 (1,4)	4/4,2 (1,0)	11/9,0 (1,2)	1,75
18 a 29	12	4/4,8 (0,8)	2/4,1 (0,5)	6/8,8 (0,7)	2,00
30 a 41	12	5/4,6 (1,1)	6/3,9 (1,5)	11/8,6 (1,3)	0,83
42 a 53	12	3/4,5 (0,7)	2/3,9 (0,5)	5/8,4 (0,6)	1,50
54 a 59	6	2/2,2 (0,9)	4/1,9 (2,1)	6/4,2 (1,4)	0,50
6 a 59	54	21/19,5 (1,1)	18/19,5 (0,9)		1,17

Los datos se expresan como número observado/número esperado (relación obs/expectativo)

Relación general de sexos: valor p = 0,631 (niños y niñas representados por igual)  
 Distribución general de la edad: valor p = 0,377 (como se esperaba)  
 Distribución general de la edad de los niños: valor p = 0,804 (como se esperaba)





**Equipo: 7**

```
Tiempo                                SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 2.34 (n=04, f=1) #####
#####
02: 1.26 (n=04, f=0) #####
03: 1.03 (n=04, f=0) #####
04: 1.26 (n=04, f=0) #####
05: 1.76 (n=03, f=0) #####
#####
06: 1.27 (n=02, f=0) #####
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 8**

```
Tiempo                                SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.20 (n=04, f=0) #####
02: 0,62 (n=04, f=0) #####
03: 0.96 (n=04, f=0) #####
04: 1.17 (n=04, f=0) #####
05: 0,54 (n=04, f=0) #####
06: 0,77 (n=04, f=0) #####
07: 0,82 (n=04, f=0) #
08: 1.66 (n=04, f=0) #####
#####
09: 0,58 (n=04, f=0) #####
10: 1.19 (n=03, f=0) #####
11: 0,66 (n=03, f=0) #####
12: 0,74 (n=03, f=0) #####
13: 0,81 (n=02, f=0) #####
14: 0,46 (n=02, f=0) #####
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 9**

```
Tiempo                                SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 0,58 (n=04, f=0) #####
02: 0,64 (n=04, f=0) #####
03: 0.98 (n=04, f=0) #####
04: 2.19 (n=03, f=0) #####
#####
05: 0,54 (n=04, f=0) #####
06: 0,36 (n=04, f=0) #####
07: 1.00 (n=04, f=0) #####
08: 2.53 (n=03, f=0) #####
#####
09: 1.15 (n=03, f=0) #####
10: 0.85 (n=03, f=0) ##
11: 1.62 (n=03, f=0) #####
#####
12: 0,74 (n=02, f=0) #####
```

(cuando n es mucho menor que el número promedio de sujetos por grupo, se usan símbolos diferentes: 0 para n < 80% y ~ para n < 40%; Los números marcados "f" son los números de los indicadores SMART que se encuentran en los diferentes puntos de tiempo)

**Equipo: 10**

```
Tiempo                                SD para WHZ
punto                                0,8 0,9 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9 2,0 2,1 2,2 2,3
01: 1.73 (n=04, f=0) #####
#####
```

