



Curso SAN

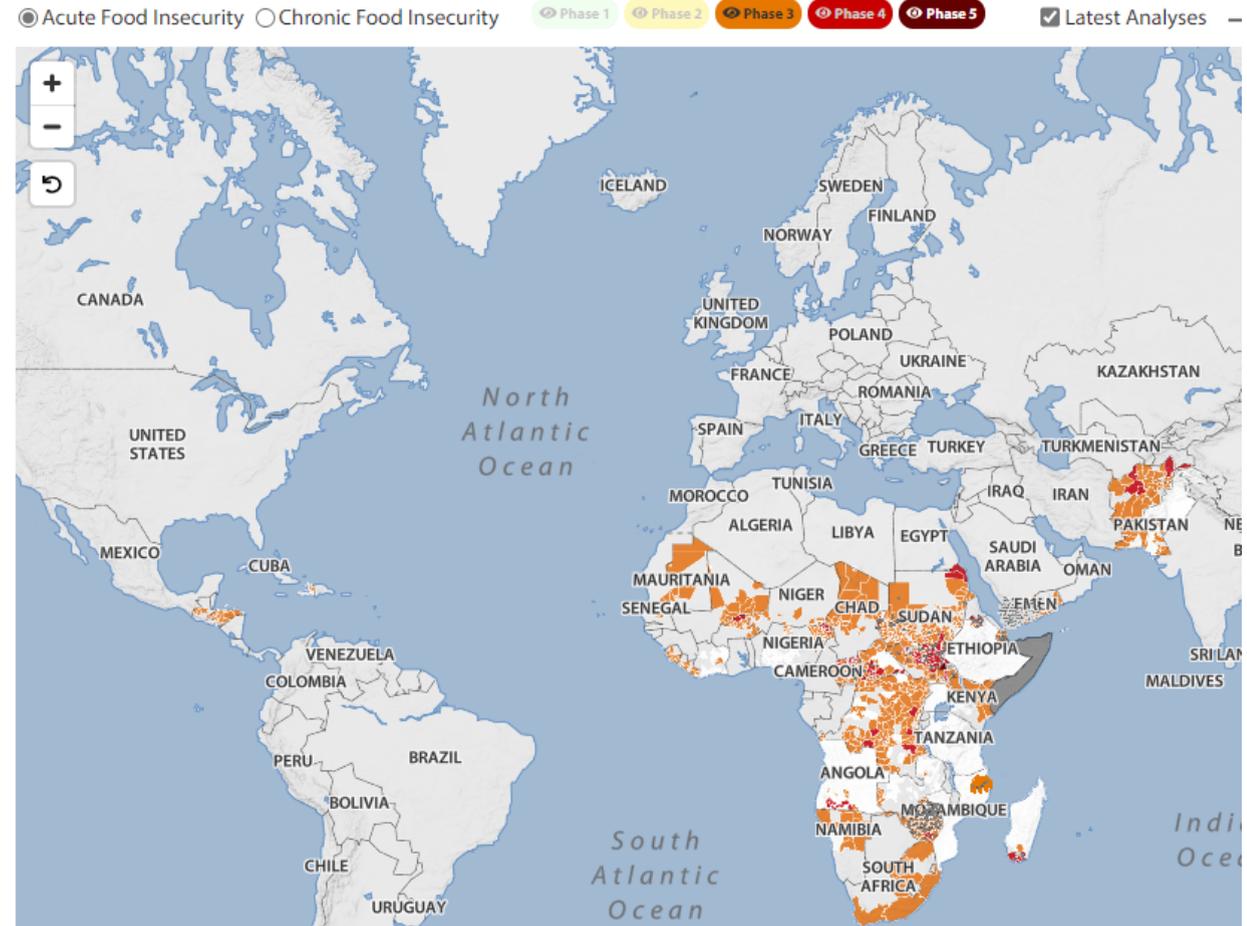
“CIF-Escala Desnutrición Aguda DA”

Figura 2. Lo que hacen las tres escalas de la CIF

Escalas de la CIF	Identifica áreas y población con:	Identifica necesidad de acción urgente para:
Inseguridad Alimentaria Aguda 	Privación de alimentos que amenaza vidas o medios de vida, independientemente de las causas, el contexto o la duración.	Disminuir las brechas de alimentos y proteger vidas y medios de vida.
Inseguridad Alimentaria Crónica 	Incapacidad persistente o estacional para consumir dietas adecuadas para una vida sana y activa, principalmente debido a causas estructurales.	Abordar los factores subyacentes y, potencialmente, implementar programas de redes de protección social
Desnutrición Aguda 	Una alta prevalencia de desnutrición aguda acompañada de tasas de morbilidad elevadas o en aumento o brechas individuales de consumo de alimentos.	Ampliar el tratamiento y la prevención de la desnutrición aguda en las poblaciones afectadas.

Inseguridad Alimentaria Aguda

IPC Mapping Tool



Inseguridad Alimentaria Aguda



Inseguridad Alimentaria Aguda



Inseguridad Alimentaria Crónica



Malnutrición (desnutrición) Aguda

ASIA: Pakistán, Sudán y Yemen

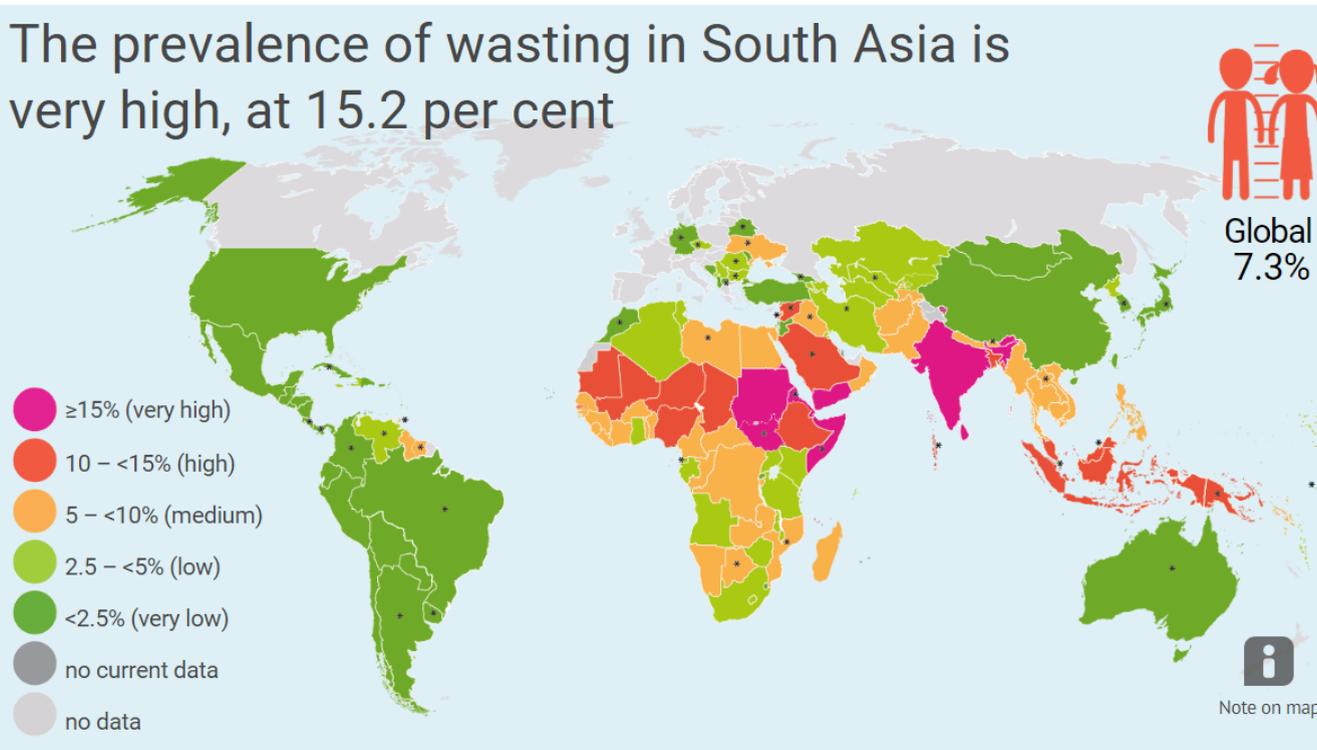
AFRICA: Angola, Burundi, Burkina-Faso, Chad, Kenia, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Rep. África Central, Rep. Dem. Del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Uganda

¿PORQUE?

Desnutrición Aguda en menores de 5 años, 2018

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, 2018

The prevalence of wasting in South Asia is very high, at 15.2 per cent

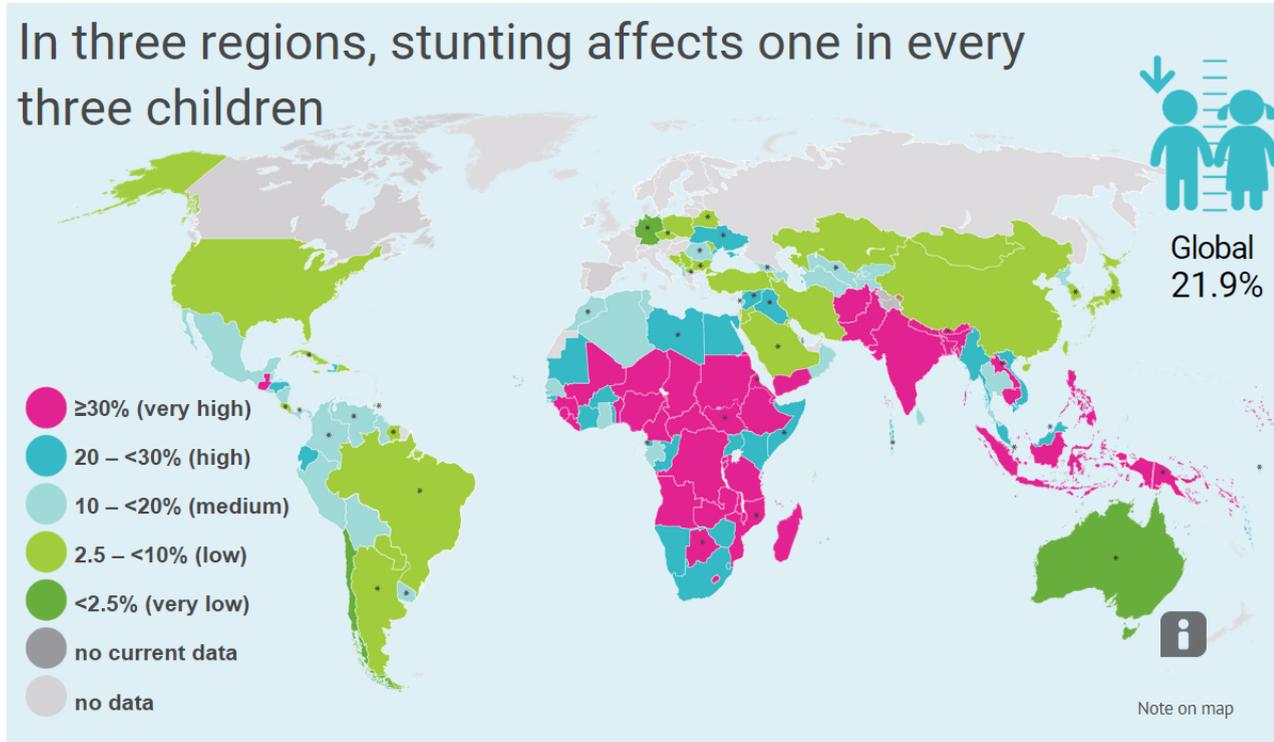


Percentage of children under 5 who are wasted (%), by country, 2018

Notes: Data are the most recent available estimate between 2012 and 2018; exceptions where older data (2000-2011) are shown are denoted with an asterisk(*) and where only data prior to 2000 are available, the dark grey color denoting no recent data is used.

Retraso de crecimiento en menores de 5 años, (RC)/2018

PREVALENCIA DE RETRASO DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 5 AÑOS, 2018

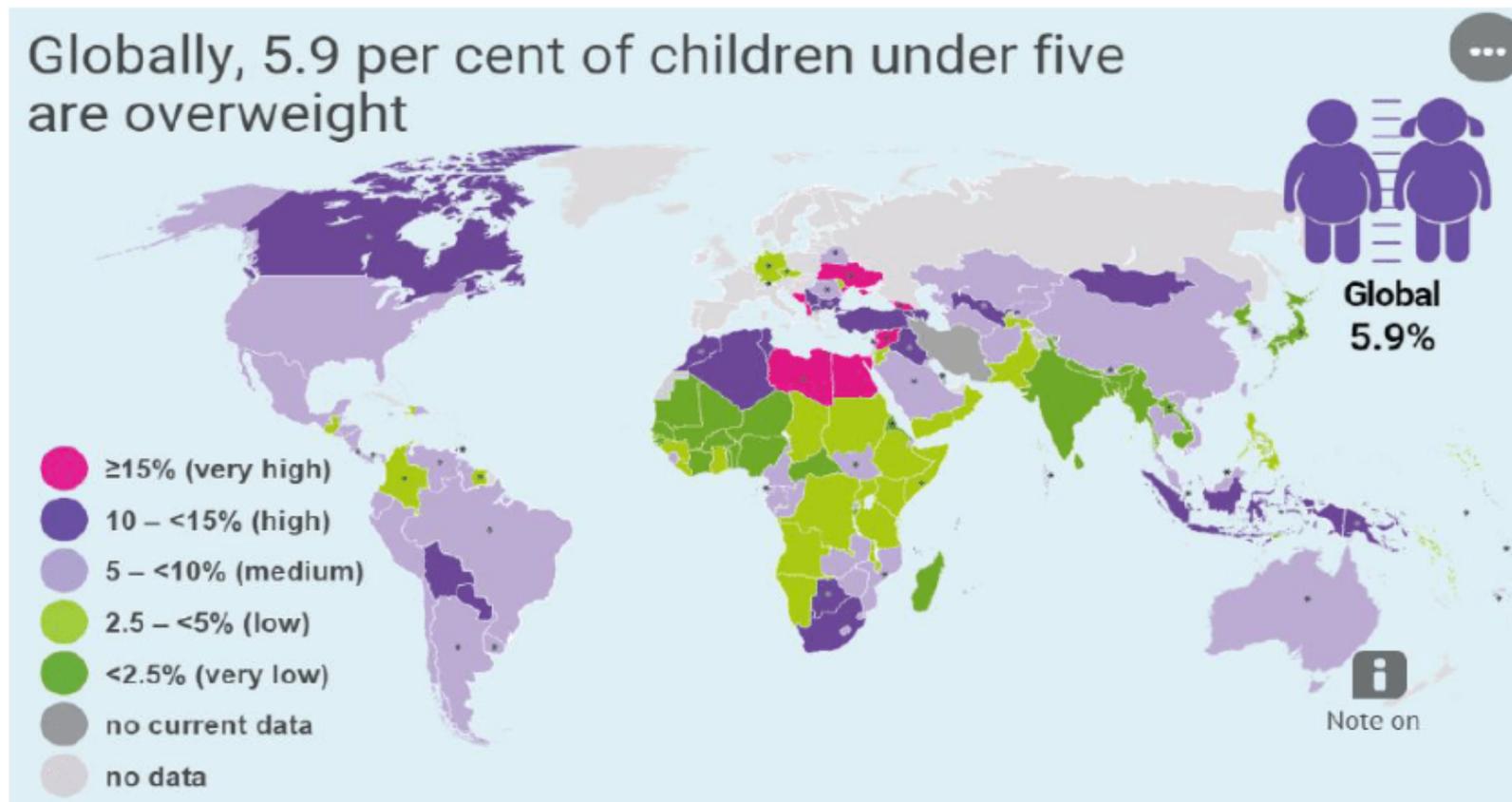


Percentage of children under 5 who are stunted (%), by country, 2018

Note: Country Data are the most recent available estimate between 2012 and 2018; exceptions where older data (2000–2011) are shown are denoted with an asterisk (*) and where only data prior to 2000 are available the dark grey color denoting no recent data is used.

FUENTE: UNICEF 2019

Sobrepeso / Obesidad en menores de 5 años, 2018





PARTE 2C

CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA

Inseguridad Alimentaria Crónica

Inseguridad alimentaria localizada en un punto específico en el tiempo y de una gravedad que amenaza vidas o medios de vida, o ambos, independientemente de las causas, el contexto o la duración.

Objetivos a corto plazo para prevenir o disminuir la inseguridad alimentaria aguda significativa que amenaza vidas o medios de vida.

Cinco fases de severidad:
 (1) Mínima / Ninguna
 (2) Acentuada
 (3) Crisis
 (4) Emergencia
 (5) Catástrofe / Hambruna

Identificación de áreas con una gran proporción de hogares con brechas significativas de consumo de acceso a energía alimentaria o aplicando estrategias de cambio de medios de vida, que pueden poner en peligro sus vidas o sus medios de vida.

Inseguridad alimentaria que persiste en el tiempo principalmente debido a causas estructurales, incluida la inseguridad alimentaria estacional intra-anual.

Mejora a mediano y largo plazo de la calidad y cantidad del consumo de alimentos para una vida activa y saludable.

Cuatro niveles de severidad:
 (1) Mínima / Ninguno
 (2) Leve
 (3) Moderada
 (4) Severa

Identificación de áreas con una gran proporción de hogares con una incapacidad a largo plazo para adquirir alimentación adecuada, tanto en términos de macro y micronutrientes.

Desnutrición Aguda



Desnutrición Aguda (DA) expresada por la delgadez de los individuos o la presencia de edema.

Objetivos a corto y largo plazo para prevenir o disminuir altas prevalencias de desnutrición aguda.

Cinco fases de severidad:
 (1) Aceptable
 (2) Alerta
 (3) Grave
 (4) Crítica
 (5) Extremadamente crítica

Identificación de áreas con una gran proporción de niños emaciados o con edema.

Enfoque analítico

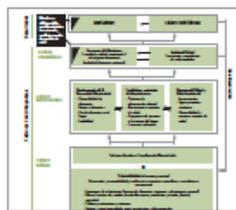
Entidades y actores relevantes

(Incluir el título, organización y la información de la CIF de cada analista en las celdas relevantes)

	Gobierno nacional (a todos los niveles relevantes)	Organizaciones no gubernamentales nacionales (ONG) o sociedad civil o sector privado	Agencias técnicas o instituciones académicas	ONGs Internacionales	Agencias de las Naciones Unidas
Seguridad					
Seguridad alimentaria o medios de vida					
Salud					
Agua y saneamiento Ambiental					
Género					
Estadística					
Otro 1					
Otro 2					
Otro 3					

(Incluir según aplique)

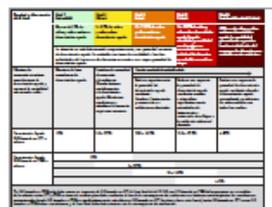
... de la CIF
evidencia.



... comparar
evidencias
... contra la Tabla de
Referencia.

Usar la Tabla de Referencia de la CIF-DA para características de la Fase y umbrales según normas internacionales.

Herramienta 3: Tabla de Referencia



2.3
Respetar los parámetros analíticos.

Cumplir con los parámetros clave para la clasificación.

Herramienta 4: Parámetros Analíticos



2.4
Evaluar la fiabilidad de evidencias.

Evaluar solidez de métodos y relevancia en el tiempo de toda la evidencia siguiendo parámetros

Herramienta 5: Puntajes de fiabilidad de evidencias



- Al completar la Función 2, para clasificar la Desnutrición Aguda (DA), los analistas deben responder las siguientes preguntas:
- ¿Qué tan grave es la situación?
- ¿Dónde están las áreas más afectadas?
- ¿Cuántos niños y niñas se ven afectados?
- ¿Cuándo se verán afectados niños y niñas?
- ¿Por qué niños y niñas son afectados?

- Desplazamiento y destrucción de refugios o establecimientos de salud;
- Desastres de origen natural como sequía y tsunami;
- Dinámicas de género y niveles de educación y estatus social de las mujeres;
- Políticas institucionales como la atención médica gratuita y universal para los niños y niñas y la educación primaria gratuita, entre otras;
- Disponibilidad, acceso y cobertura de las intervenciones de los programas de salud y nutrición.

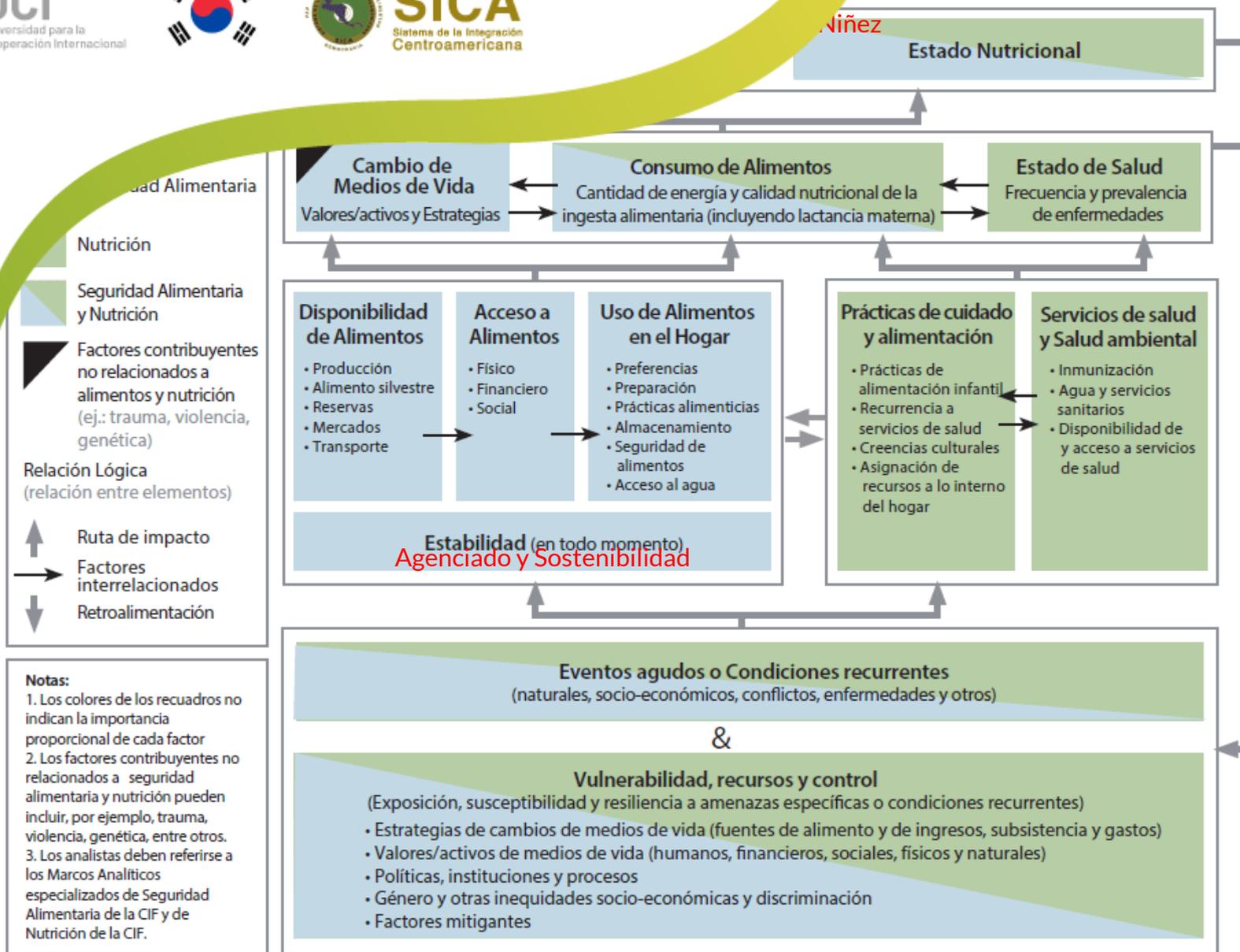
Figura 120. Marco Analítico de Desnutrición Aguda de la CIF – Elementos para el análisis

Resultados

- Desnutrición aguda
- Mortalidad

Factores Contribuyentes

- Causas Básicas
- Causas Inmediatas
- Causas Subyacentes



... se está deteriorando progresivamente, con gravedad creciente de desnutrición aguda. Es probable que tasas de morbilidad o brechas individuales del consumo de alimentos aumenten con mayor gravedad de desnutrición aguda.

... 29.9% de niños y niñas sufren desnutrición aguda. Tasas de mortalidad y morbilidad son elevadas o en aumento. El consumo individual de alimentos es probable que esté en riesgo.

30% o más niños y niñas padecen desnutrición aguda. La morbilidad generalizada o grandes brechas individuales del consumo de alimentos son probablemente evidentes.

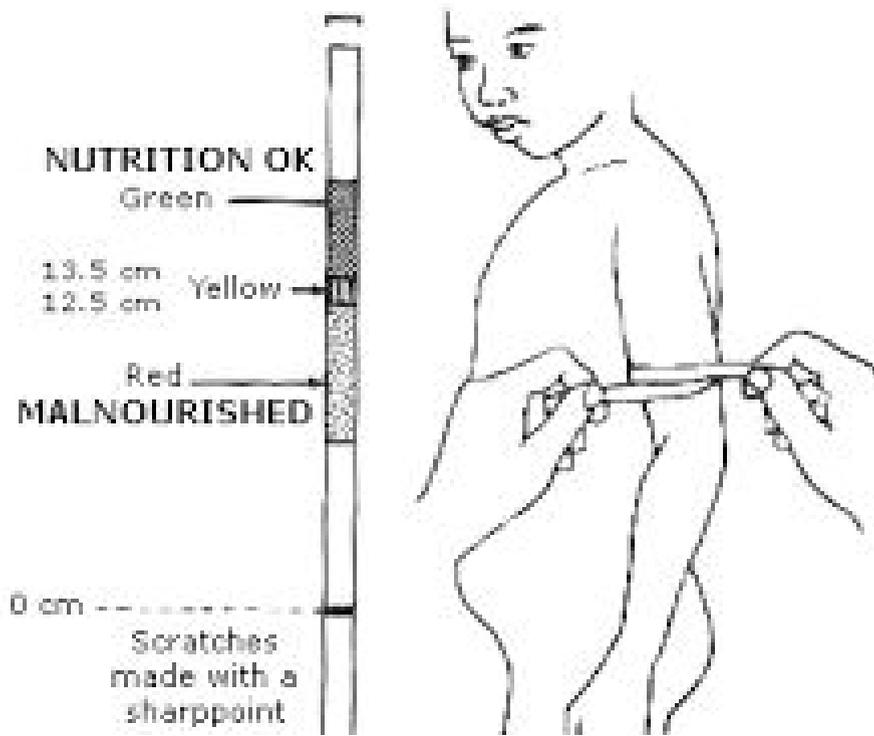
Descripción	Mantener la baja prevalencia de desnutrición aguda.	Fortalecer la capacidad de respuesta y la resiliencia. Abordar factores contribuyentes a la desnutrición aguda. Monitorear condiciones y planifique la respuesta según sea necesario.	Acción urgente requerida para:		
			Reducir urgentemente la gravedad de desnutrición aguda mediante: Ampliar el tratamiento y prevención en poblaciones afectadas.	Reducir con urgencia la gravedad de desnutrición aguda mediante: ampliar e intensificar significativamente actividades de tratamiento y protección para llegar a la población adicional afectada.	Reducir con urgencia la gravedad de desnutrición aguda mediante: abordar la desnutrición aguda generalizada y epidemias de enfermedades por todos los medios.
... crítica para reducir la gravedad de desnutrición aguda y mortalidad asociada a ella ²					
Desnutrición Aguda (DA) basada en ZPT o edema	<5% Comparar con umbrales OMS (problemas?)	5.0 a 9.9%	10.0 a 14.9%	15.0 a 29.9% Comparar con umbrales OMS (problemas?)	≥30%
Desnutrición Aguda (DA) basada en PBM o edema	<5%	5 a 9.9%	10 a 14.9%	≥15%	

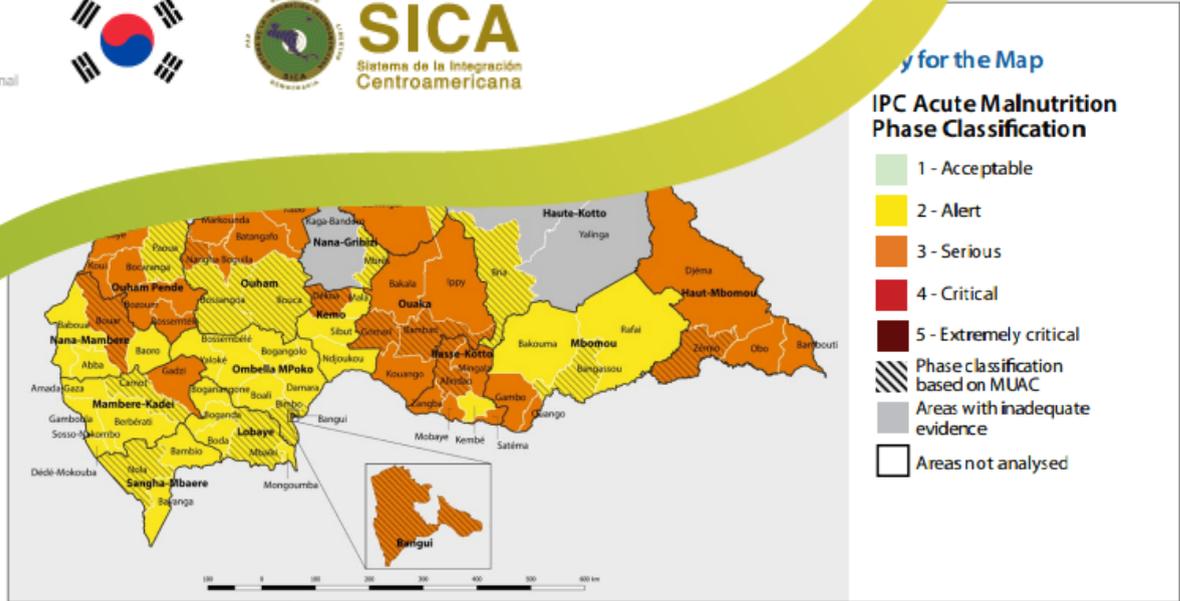
*La DA basada en PBM solo debe usarse en ausencia de DA basada en ZPT; la Fase final de la CIF-DA con DA basada en PBM debe apoyarse en un análisis de la relación entre ZPT y PBM en áreas de análisis y también mediante el uso de la convergencia de evidencias con factores contribuyentes. En condiciones excepcionales donde DA basada en PBM es significativamente más alta que DA basada en ZPT (condiciones como: Fomeo), tanto DA basada en ZPT como DA basada en PBM se deben utilizar.

anteriormente se refiere al aumento del riesgo de mortalidad al considerar el aumento de la gravedad de

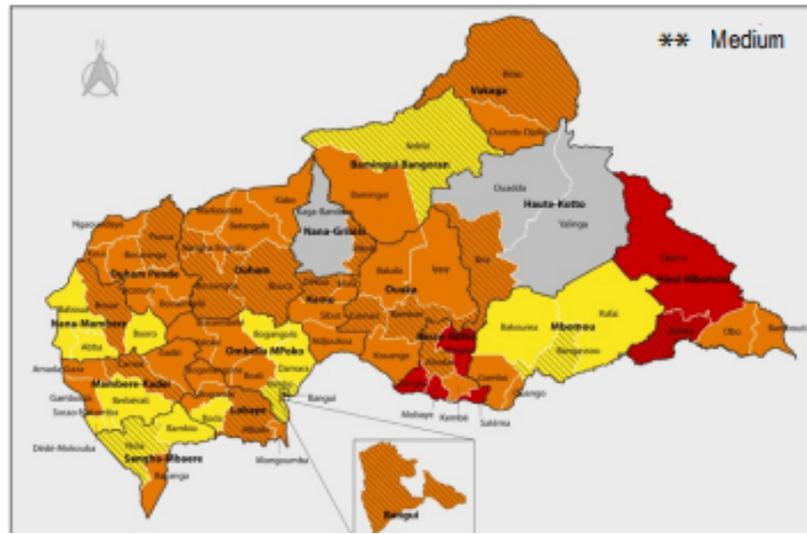
Esta pregunta prioritaria recomendados por la Tabla de Referencia de la CIF-DA se centran en disminuir la gravedad de desnutrición específicas deben ser desarrolladas mediante el Análisis de Respuesta basado en la información proporcionada para análisis contribuyentes a la desnutrición aguda, así como considerar problemas relacionados con partos, como capacidad del gobierno y crecimiento, inseguridad en la unidad de análisis, entre otros.

Un ZPT o edema se define como ZPT <-2 ó presencia de edema; DA basada en PBM o edema se define como PBM <-125mm ó edema.





Projected Acute Malnutrition Situation



asas ediatas

Diversidad dietética mínima (MDD, por sus siglas en inglés)

Frecuencia mínima de comida (MMF, por sus siglas en inglés)

Dieta mínima aceptable (MAD, por sus siglas en inglés)

Diversidad dietética mínima - mujeres (MDD-W, por sus siglas en inglés) ¹

Diarrea

Disentería

Malaria o fiebre

Infección respiratoria aguda (IRA)

Prevalencia del VIH o SIDA

Cólera o diarrea acuosa aguda (AWD, por sus siglas en inglés)

Sarampión

¹ Las mujeres que consumen alimentos de ≥ 5 grupos de alimentos de una lista estandarizada de diez grupos de alimentos tienen una mayor probabilidad de satisfacer sus necesidades de micronutrientes que mujeres que consumen alimentos de menos grupos de alimentos. Indicador desarrollado por el Proyecto de Seguimiento de la Diversidad Dietética de Mujeres de la FAO (WDDP-II, por sus siglas en inglés)

...sólidos, semisólidos o blandos a 6 meses de edad.

...vacunación rutinaria contra el sarampión.

...vacunación rutinaria contra la polio

...suplementos de vitamina A rutinaria

...campañas de vacunación contra el sarampión.

...campañas de vacunación contra la poliomielitis.

...campañas de suplementos de vitamina A

...de vacunación contra el sarampión a partir de datos o informes de encuestas

...de vacunación contra la poliomielitis a partir de datos de encuestas o informes

...de suplementos de vitamina A a partir de datos de encuestas o informes

...de todas las vacunas básicas a partir de datos de encuestas o informes

...de calificado durante el parto

...portamiento de búsqueda de servicios de salud

...cobertura de programas de expansión de servicios: cobertura del programa de gestión comunitaria de la Desnutrición Aguda (CM-DA) (Desnutrición Aguda Severa, Desnutrición Aguda Moderada)²

Acceso a una cantidad suficiente de agua³

Acceso a instalaciones sanitarias mejoradas

Acceso a una fuente mejorada de agua potable

² Zonas rurales:> 50%; áreas urbanas:> 70%; Situación del campamento:> 90%. Estándar de Manual Esfera.

³ Fase 1: generalmente adecuado (> 15 litros ppp al día), estable; Fase 2: marginalmente adecuado (15 litros ppp al día), inestable; Fase 3: 7.5 a 15 litros ppp al día, acceso con la eliminación de activos; Fase 4: <7.5 litros ppp al día (solo para uso humano); Fase 5: I. <4 litros ppp al día (solo

Causas básicas

Capital humano

Capital físico

Capital productivo

Capital natural

Capital social

Políticas, Instituciones y Procesos (PIPs)

Perturbaciones usuales/normales

Perturbaciones inusuales

Temáticas

Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses⁴

Anemia en mujeres embarazadas⁵

Anemia en mujeres no embarazadas⁶

Deficiencia de vitamina A en niños y niñas en edad preescolar (6–71 meses)⁷

Deficiencia de vitamina A en mujeres no embarazadas (15–49 años)⁸

Bajo peso al nacer

Tasa de fertilidad

Tasa bruta de mortalidad (TBM)⁹

Tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5)¹⁰

Desnutrición maternal

Atrofia

4 Normal: $\leq 4.9\%$; Leve: 5–19.9%; Moderada: 20–39.9%; Grave: $\geq 40\%$

5 Normal: $\leq 4.9\%$; Leve: 5–19.9%; Moderada: 20–39.9%; Grave: $\geq 40\%$

6 Normal: $\leq 4.9\%$; Leve: 5–19.9%; Moderada: 20–39.9%; Grave: $\geq 40\%$

7 Leve: $\geq 2-10\%$; Moderada: $\geq 10 - < 20\%$; Grave: $\geq 20\%$

8 Leve: $\geq 2-10\%$; Moderada: $\geq 10 - < 20\%$; Grave: $\geq 20\%$

9 Mínima o acentuada: < 0.5 ; Crisis: 0.5 a < 1 ; Emergencia: 1 a < 2 ; Hambruna: > 2 . TBM > 2 (excluyendo muertes relacionadas a traumas y conflictos) deben destacarse en el mapa de la CIF para Inseguridad Alimentaria Aguda.

10 Mínima o acentuada: < 1 ; Crisis: 1 a < 2 ; Emergencia: 2 a < 4 ; Hambruna: > 4 . De la CIF para Inseguridad Alimentaria Aguda.

Clasificación en Aguda (DA)
en la puntuación
peso-para-talla
estandarizada (ZPT)

Clasificación basada en
perímetro braquial
medio (PBM) basada en la
convergencia de evidencias

Número total de niños
con DA y que necesitan
tratamiento.

- d.. Una instantánea en el tiempo con período de validez.
- e.. Frecuencia
- f.. Clasificación actual
- g. Clasificación proyectada

En ZPT: DA basada en PBM solo se puede usar en ausencia de DA basada en ZPT. En casos excepcionales en que DA basada en PBM presenta la situación peor que DA basada en ZPT (es decir, dos o más Fases superiores), DA basada en PBM también debe tenerse en cuenta junto con el análisis crítico de factores contribuyentes antes de que se determina la Fase final.

- b. **La clasificación basada en PBM se realiza mediante un análisis de la relación entre ZPT y PBM en el área de análisis y la convergencia de evidencias:** DA basada en el PBM solo se debe usar en ausencia de DA basada en ZPT, y siempre debe usarse convergencia de evidencias con factores contribuyentes, para llegar a la Fase final. En condiciones excepcionales en que DA basada en PBM presenta la situación peor que DA basada en ZPT (es decir, dos o más Fases peores), DA basada en PBM también debe tenerse en cuenta en la asignación de la Fase. La Fase de la CIF-DA con DA basada en PBM deben estar respaldadas por la relación entre ZPT y PBM en el área de análisis. La convergencia de evidencias debe centrarse en evaluar la situación de factores contribuyentes (por ejemplo, brote de enfermedades, crisis de seguridad alimentaria), así como de tendencias históricas.

... Clasificación de Países con Desnutrición Aguda y que

... Los GTT deben emplear el método estándar para informar al Clúster o Sectores de Nutrición al calcular el número total de niños y niñas que necesitan tratamiento para informar en la CIF. Sin embargo, cuando se dispone de datos, los GTT de países deben trabajar con el Clúster o Sectores de Nutrición del país para evaluar el valor agregado de presentar el número total de niños y niñas que necesitan tratamiento, teniendo en cuenta todas las formas de Desnutrición Aguda, es decir, bajo ZPT (ZPT <-2), PBM bajo (<125 mm) o presencia de edema.

- d. **Una instantánea en el tiempo con un período de validez:** la CIF-DA proporciona la visión general de la situación de Desnutrición Aguda en un período de tiempo específico que se está produciendo actualmente o que se proyecta dentro de otro período de tiempo específico. La CIF-DA es la declaración en tiempo real y tiene un período de validez durante el cual no se espera que la situación cambie. La validez temporal de la clasificación puede referirse a períodos cortos o largos, según la estabilidad de la situación y las necesidades de tomadores de decisiones; puede cubrir un período de pocas semanas o hasta un año. Si la situación cambia durante el período de validez del análisis, es posible que se requiera su actualización o un nuevo análisis.
- e. **Frecuencia:** la CIF-DA se puede realizar siempre que sea necesario verificar la situación de Desnutrición Aguda y se debe actualizar con frecuencia en situaciones que cambian rápidamente.

- ... la
- ... Desnutrición Aguda (DA)
- ... en la puntuación
- ... peso-para-talla
- ... avanzada (ZPT)
- ... clasificación basada en
- ... el perímetro braquial
- ... medio (PBM) basada en la
- ... convergencia de evidencias
- ... Número total de niños
- ... con DA y que necesitan
- ... tratamiento.
- d.. Una instantánea en el
- ... tiempo con período de
- ... validez.
- e.. Frecuencia
- f.. Clasificación actual
- g. Clasificación proyectada

- de la
ción Aguda (DA)
a en la puntuación
el peso-para-talla
lanzada (ZPT)
- Clasificación basada en
el perímetro braquial
medio (PBM) basada en la
convergencia de evidencias
- c.. Número total de niños con DA y que necesitan tratamiento.
 - d.. Una instantánea en el tiempo con período de validez.
 - e.. Frecuencia
 - f.. Clasificación actual
 - g. Clasificación proyectada

f. Clasificación actual: La clasificación se basa en condiciones actuales, independientemente de causas, duración y factores atenuantes. Por lo tanto, la clasificación está guiada por el indicador de resultado utilizado.

g. Clasificación proyectada:

- La clasificación se basa en supuestos sobre factores que probablemente influyan en la evolución de la Desnutrición Aguda. Por lo tanto, proyecciones deben comenzar a partir de la buena comprensión de condiciones actuales e históricas, y deben pronosticarse basándose en un conjunto de supuestos claros sobre la evolución de la condición, que pueden verse afectadas por perturbaciones pasadas y futuras.
- La clasificación se basa en el escenario más probable, en ausencia de actividades de respuesta significativa y relevante.

Puntajes de fiabilidad para la evidencia de la clasificación de CIF-

Parte A: Guía General para evaluar puntajes de fiabilidad

Fiabilidad		Relevancia en el Tiempo (T)	
		Buena (T ₂)	Limitada (T ₁)
Solidez del Método (M)	Bueno (M ₂)	R ₂	R ₁ -
	Limitado (M ₁)	R ₁ +	X

		<p>... en la unidad de análisis con la ... en el país</p> <p>... conglomerados</p> <p>... simples o sistemáticas con ≥ 150 observaciones</p>
Solidez del Método (M)	Limitado (M ₁)	<p>DA basada en ZPT que cumple parcialmente con estándares de representatividad y calidad o DA basada en PBM¹² proveniente de métodos mínimamente aceptables fiable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas representativas en la unidad de análisis <ul style="list-style-type: none"> • Estimados 'validados con precaución' (para DA basada solo en ZPT) • Estimados de DA basada en PBM de encuestas con método bien calificado • DA basada en ZPT de encuestas representativas desagregadas de una unidad administrativa superior <ul style="list-style-type: none"> • 5 ó más conglomerados y 100 ó más observaciones • DA basada en PBM proveniente de procesos de selección <ul style="list-style-type: none"> • 5 ó más sitios por unidad de análisis con 200 ó más observaciones totales (si el área es pastoril, 5 ó más sitios con ≥ 100 ó más observaciones totales) • MAG basée sur les mesures de PB provenant d'un dépistage <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de selección exhaustiva (casa-por-casa) realizado en la unidad de análisis (mayor que el 80% de cobertura) o • Proceso de selección 3 ó más sitios (seleccionados aleatoriamente o intencionalmente, por razones de variabilidad) en la unidad de análisis totalizando 600 ó más observaciones (seleccionados aleatoriamente o con una cobertura $\geq 80\%$) • Encuestas de áreas similares <ul style="list-style-type: none"> • DA basada en ZPT de la encuesta con método bien calificado en el área similar.
	Buena (T ₂)	<p>Evidencia que refleja condiciones actuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia recolectada durante la misma estación de análisis, cuando hay estacionalidad • Evidencia recolectada en cualquier momento durante los 12 meses anteriores cuando no hay estacionalidad o perturbación significativa como factores contribuyentes a la desnutrición aguda
Relevancia en el Tiempo (T)	Limitada (T ₁)	<p>Evidencia inferida para reflejar condiciones actuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimaciones inferidas de evidencia recolectada en los últimos 6 meses, pero no de la misma estación de Desnutrición Aguda (12 meses para áreas donde no hay estacionalidad). • Evidencia histórica recolectada durante la misma estación de desnutrición aguda de al menos 2 años similares en los últimos 5 años, solo para uso en ausencia de perturbaciones inusuales.

¹² DA basada en ZPT: Desnutrición aguda basada en puntaje de peso-para-talla 7 (ZPT) < -2 ó la presencia de edema

Representativas en la unidad de análisis: Las encuestas se refieren a la recolección de datos de una población en un punto fijo en el tiempo sobre resultados de nutrición o factores contribuyentes. Normalmente se llevan a cabo en un subconjunto de la población de interés (es decir, una muestra), y resultados de la muestra se aplican a la población de la que se extrajo la muestra. Las muestras de las poblaciones de la encuesta generalmente se seleccionan mediante métodos de muestreo simples, estratificados o por conglomerados. Las encuestas deben diseñarse para ser representativas en la unidad de análisis de la CIF. El tamaño de la muestra variará de una encuesta a otra, y debe calcularse por separado para cada encuesta en función de un conjunto de parámetros, como la prevalencia esperada, la precisión deseada y el efecto del diseño (para encuestas por conglomerados). Muestras de tamaño adecuado garantizarán la precisión de las estimaciones de la encuesta, pero no necesariamente garantizarán la validez (o exactitud) de la estimación de la encuesta. Para evaluar la validez de las estimaciones de la encuesta estadística, analistas deben consultar resultados del control de plausibilidad SMART (ver www.smartmethodology.org) para obtener más información. Se debe tener en cuenta que, en el caso de Encuestas Rápidas SMART, donde se extraen muestras mediante métodos de muestreo aleatorios simples o sistemáticos, el tamaño de muestra de aproximadamente 150 niños y niñas sería adecuado para obtener una prevalencia aceptable, por ejemplo, una precisión de aproximadamente ± 6.5 por ciento para la prevalencia de DA esperada del 20 por ciento, y la precisión de aproximadamente ± 3.5 por ciento para la prevalencia de DA del 5 por ciento. Con base en el tamaño mínimo de la muestra de 150 niños o niñas para encuestas aleatorias simples, y un efecto de diseño estimado de 1.5 para encuestas por conglomerados, el tamaño mínimo de muestra para encuestas por conglomerados múltiples con al menos 25 conglomerados, es de 225 niños o niñas. Si el efecto de diseño es, de hecho, otro valor, por ejemplo 1.2 o 1.3, el tamaño mínimo de la muestra debe ajustarse de forma acorde. Para información adicional, ver <http://smartmethodology.org/survey-planning-tools/smart-methodology>

... con mayor desnutrición aguda y no a períodos con relativa seguridad alimentaria como el período post-cosecha. Las diferentes estaciones de desnutrición aguda indican fluctuaciones relativas en la desnutrición Aguda, es decir gravedad alta o baja de desnutrición aguda. Los Análisis de la CIF-DA deben identificar las estaciones de desnutrición aguda en cada área de análisis antes de iniciar el análisis. Las estaciones de desnutrición aguda se clasifican y se justifican en función de datos de ingreso al centro de atención nutricional, datos de encuestas de nutrición, datos de producción y así sucesivamente.

Encuestas desagregados de un nivel administrativo más alto: Las encuestas deberían ser idealmente representativas de la unidad de análisis. Sin embargo, bajo algunas circunstancias específicas (ver más abajo), la DA basada en ZPT de encuestas puede no ser representativa para ser representativas en un nivel administrativo más alto que la unidad de análisis puede volver a analizarse para obtener estimaciones de unidades administrativas más bajas y usarse en el análisis de la CIF. El principal factor decisivo en el caso de encuestas desagregados es el efecto del diseño. Si el efecto de diseño de la DA basada en ZPT de la encuesta de nivel administrativo superior es menor que 1.3, esta estimación de nivel administrativo más alto se puede utilizar para todos los niveles administrativos inferiores sin desagregar datos. Si el efecto de diseño de la DA basada en ZPT obtenido en el nivel administrativo más alto oscila entre 1.3 y 1.7, datos se deben desagregar para niveles administrativos más bajos con 5 ó más conglomerados y 100 ó más observaciones, y estimaciones desagregadas se pueden usar con base en el efecto de diseño:

- Si el efecto de diseño es 1.7 ó menos, usar la estimación de punto.
- Si el efecto de diseño es mayor que 1.7, usar el valor crítico inferior del 95 por ciento del intervalo de confianza (IC) como la Fase mínima (tener en cuenta que la Fase mínima se refiere a la Fase en la que se clasificaría un área basada en el valor crítico inferior del IC, es decir, el área estaría al menos en esta Fase). Esto es sólo la Fase indicativa. La Fase final del área debe decidirse teniendo en cuenta esta Fase indicativa, así como las Fases basadas en estimaciones de punto, IC superior y mediante la convergencia de evidencias con factores contribuyentes.
- Se debe tener en cuenta que si el efecto de diseño de la DA basada en ZPT obtenido en el nivel administrativo más alto es mayor que 1.7, estos datos de la encuesta no se deben desagregar a niveles administrativos más bajos.

Los sitios seleccionados a propósito usando criterios predefinidos. Los sitios Centinela pueden basarse en instalaciones, pero solo datos de sitios centinela basados en la comunidad se pueden usar para estimaciones de prevalencia de sitios centinela deben obtenerse combinando datos individuales de todos los sitios.

Las evaluaciones rápidas basadas en la población, que suelen realizarse para obtener una idea rápida de la situación. La DA basada en datos de PBM se recolecta normalmente con tamizajes, la DA basada en ZPT también se puede recolectar con tamizaje. El mismo tamaño de muestra y requerimientos de cobertura se aplican independientemente del indicador.

Las **áreas similares** se pueden usar para clasificar una unidad de análisis determinada cuando no hay evidencias suficientes de esa unidad de análisis. Las estimaciones de áreas similares solo pueden usarse si son buenas en términos de precisión en el tiempo y solidez del método. Antes de que encuestas de un área similar se utilicen para clasificar un área, se debe conocer la similitud entre dos áreas mediante evidencia documentada. Dos áreas pueden considerarse similares si siguen el mismo modo de vida, temporalidad y patrones ecológicos y si las encuestas de ambas áreas (en la misma estación) en el pasado indicaron estimaciones comparables, y así sucesivamente. Además, debe haber un análisis documentado de factores contribuyentes que demuestren que no se han producido cambios significativos en el contexto.

Los **eventos inusuales** se refieren a perturbaciones que tienen impacto en la desnutrición aguda. Existe una gran variedad de perturbaciones, que incluyen, entre otros, conflictos, brotes de enfermedades, desplazamientos, sequías e inundaciones. Cabe señalar que no todas las perturbaciones tendrían impacto en la desnutrición aguda. Por ejemplo, no ha habido cambio significativo en la gravedad de desnutrición aguda en niños y niñas entre refugiados sirios, incluso después de años de conflicto y desplazamiento. Antes del Análisis de la CIF-DA, analistas deben revisar sus contextos y determinar la naturaleza y la magnitud de la perturbación y su posible impacto en la gravedad de desnutrición aguda.

8. **Evidencia histórica** puede usarse si es buena en términos de solidez del método y es de la misma temporalidad de análisis previos. Los datos de tendencias históricas deben converger con otros factores contribuyentes, y este análisis debe documentarse.

	Proyectada	Proyectada actualizada ¹
aceptable (NE1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. R_1- DA basada en ZPT 2. Dos evidencias sobre factores contribuyentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de la CIF actual se adhieren al NE1 2. Evidencia utilizada para la CIF actual puede tener 12 meses de vigencia como máximo al final del período de la CIF proyectada² 3. Dos evidencias R_1 presentadas con supuestos claros sobre tendencias pronosticadas
** Medio (NE2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. R_1 + DA basada en ZPT o R_1 + DA basada en PBM 2. Dos evidencias sobre factores contribuyentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de la CIF actual se adhieren al NE2 2. Evidencia utilizada para la CIF actual puede tener 12 meses de vigencia como máximo al final del período de la CIF proyectada² 3. Dos evidencias R_1 presentadas con supuestos claros sobre tendencias pronosticadas
*** Alto (NE3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. R_2 DA basada en ZPT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de la CIF actual se adhieren al NE3 2. Evidencia utilizada para la CIF actual puede tener 12 meses de vigencia como máximo al final del período de la CIF proyectada² 3. Dos evidencias R_1 presentadas con supuestos claros sobre

para la convergencia de evidencias

Para la convergencia de evidencias, analistas primero deben recolectar información sobre los siguientes indicadores:

- Historia histórica de DA (basada en PBM y ZPT) y su relación;
- Relación entre PBM y ZPT en el área de análisis (o regional, zona de subsistencia, y así sucesivamente. si no se dispone de datos en la unidad de análisis);
- Factores de ingesta de alimentos, por ej. diversidad dietética mínima (MDD, por sus siglas en inglés), frecuencia de comida (MMF, por sus siglas en inglés) y dieta mínima aceptable (MAD, por sus siglas en inglés);
- Enfermedades (es decir, diarrea, malaria o fiebre e IRA) y brotes de enfermedades;
- Funcionamiento del sistema de salud (es decir, cobertura de inmunización de rutina);
- Comportamiento de búsqueda de servicios de salud;
- Cobertura del programa de gestión comunitaria de desnutrición aguda (CM-DA);
- Resultado del análisis de la CIF sobre la Inseguridad Alimentaria Aguda (IAA).

Definir el contexto y Parametros del Análisis

Documentar las evidencias en el repositorio

Clasificación actual

Paso 3: Analizar la evidencia

Paso 3a: Resultados

Paso 3b: Factores contribuyentes y otros temas

Paso 4: Determinar la clasificación de la fase y los estimados de población

Paso 5: Identificar los factores clave y limitantes

Clasificación proyectada

Paso 6 : Desarrollar supuestos para perturbaciones futuras y condiciones recurrentes

Paso 7: Analizar la evidencia

Paso 8: Determinar la clasificación de la fase

Paso 9: Identificar los factores de riesgo a monitorear

Todas



WWW.SICA.INT
WWW.SICA.INT/SAN