

Situación de salud, nutrición y saneamiento entre los niños menores de 12 meses en el Distrito 8 de El Alto

Resultados de encuesta de línea base del Programa de Mejoramiento Nutricional en El Alto, Bolivia fase II

Gastón Gertner
Julia Johannsen
Sebastian Martinez

Oficina de Planificación
Estratégica y Efectividad
en el Desarrollo

División de Protección Social
y Salud

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-1118

Situación de salud, nutrición y saneamiento entre los niños menores de 12 meses en el Distrito 8 de El Alto

Resultados de encuesta de línea base del Programa de Mejoramiento Nutricional en El Alto, Bolivia fase II

Gastón Gertner
Julia Johannsen
Sebastian Martinez

Octubre 2016

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Gertner, Gastón.

Situación de salud, nutrición y saneamiento entre los niños menores de 12 meses en el
Distrito 8 de El Alto: resultados de encuesta de línea base del Programa de
Mejoramiento Nutricional en El Alto, Bolivia fase II / Gastón Gertner, Julia Johannsen,
Sebastián Martínez.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 1118)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Children-Health and hygiene-Bolivia. 2. Children-Nutrition-Bolivia. 3. Malnutrition in
children-Bolivia. 4. Child development-Bolivia. I. Johannsen, Julia. II. Martínez,
Sebastián. III. Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Planificación Estratégica
y Efectividad en el Desarrollo. IV. Título. V. Serie.
IDB-TN-1118

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Situación de salud, nutrición y saneamiento entre los niños menores de 12 meses en el Distrito 8 de El Alto

Resultados de encuesta de línea base del Programa de Mejoramiento Nutricional en El Alto, Bolivia fase II

Octubre 2016

Gastón Gertner (SPD/SDV) † Julia Johannsen (SCL/SPH) ‡ Sebastian Martinez (SPD/SDV)

Resumen

En Bolivia, según la encuesta de demografía y salud de 2008, la desnutrición crónica alcanza a 27% de niños menores 5 años. Las poblaciones vulnerables son propensas a déficits nutricionales debido al acceso remoto a servicios de salud y por barreras económicas y culturales. El CSRA interviene en el Distrito 8 de El Alto con visitas domiciliarias utilizando metodologías lúdicas de edu-entretenimiento para acortar estas brechas de nutrición en hogares con niños menores a 2 años. El presente informe es un estudio descriptivo de las estadísticas de línea de base del proyecto dentro del marco de la evaluación de impacto experimental que busca analizar los efectos de este tipo de intervenciones.

Códigos JEL: J13, I12, I15, C93

Palabras clave: Nutrición, Desnutrición Crónica, Visitas Domiciliarias, Cambio de Comportamiento, Experimento de campo.

† Office of Strategic Planning and Development Effectiveness / Strategy Development Division

‡ Social Sector / Social Protection and Health Division

§ Office of Strategic Planning and Development Effectiveness / Strategy Development Division

TABLAS.....	3
FIGURAS	5
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
1 INTRODUCCIÓN.....	9
2 EL PROYECTO.....	111
2.1 Descripción de la intervención y su rediseño reciente.....	11
2.2 Teoría del cambio.....	13
2.3 Una intervención complementaria de saneamiento.....	14
3 METODOLOGÍA	15
3.1 Objetivos del Estudio de Evaluación de Impacto y la línea de base	15
3.2 Diseño de la evaluación	16
3.3 Muestreo y cálculos de potencia.....	18
3.4 Indicadores de Resultados.....	20
3.5 Instrumentos de Recolección de los Datos.....	21
3.6 Proceso de levantamiento de datos.....	21
4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	22
4.1 Indicadores sociodemográficos.....	22
4.2 Características de la vivienda	25
4.3 Condiciones de agua y saneamiento.....	29
4.4 Condiciones del baño.....	31
4.5 Descripciones del ambiente	37
5 RESULTADOS EN ALIMENTACIÓN, SALUD Y MEJORAMIENTO NUTRICIONAL.....	38
5.1 Conocimiento de prácticas de alimentación de la madre	38
5.2 Prácticas de alimentación de los niños menores a 36 meses	50
5.3 Antropometría.....	55
5.4 Prevalencia y tratamiento de diarrea en niños.....	60
6 PRUEBAS DE BALANCE.....	61
7 REFERENCIAS	62
8 APÉNDICE DE TABLAS	64
8.1 Estadísticas de pruebas de balance	64

Tablas

Tabla 1: Indicadores relevantes y fuentes de recolección de la información	20
Tabla 2: Características del hogar, por estrato.....	22
Tabla 3: Características del jefe de hogar	23
Tabla 4: Características de la madre de niño < 12 meses	24
Tabla 5: Características de los niños menores a 12 meses	25
Tabla 6: Tipo de vivienda	25
Tabla 7: Número de habitaciones en la vivienda	26
Tabla 8: Materiales de construcción de la pared	26
Tabla 9: Materiales de construcción de techos y pisos	27
Tabla 10: Energía y combustible	28
Tabla 11: Posesión de activos	28
Tabla 12: Provisión de agua para uso y consumo en el hogar.....	29
Tabla 13: Saneamiento	30
Tabla 14: Desechos del agua de la cocina	31
Tabla 15: Características del baño	32
Tabla 16: Estado general del baño	33
Tabla 17: Material de revestimiento de la pared del baño	34
Tabla 18: Material de revestimiento del piso del baño	34
Tabla 19: Materiales de la puerta del baño.....	35
Tabla 20: Espacio, uso y ubicación del baño.....	36
Tabla 21: Artefactos y su funcionamiento en el baño	36
Tabla 22: Descripción del ambiente por indicadores de observación	37
Tabla 23: Alimentación de la mujer gestante en cantidad	39
Tabla 24: La dieta de la mujer gestante.....	39

Tabla 25: Sulfato ferroso en la mujer gestante	40
Tabla 26: Lactancia materna, inicio	40
Tabla 27: Lactancia materna exclusiva.....	41
Tabla 28: Cuidados de higiene en la lactancia materna.....	41
Tabla 29: Inicio de alimentación complementaria en niños	41
Tabla 30: Alimentación complementaria en los primeros 5 meses de vida.....	42
Tabla 31: Duración de lactancia extendida.....	42
Tabla 32: Frecuencia de comidas para un niño menor a 12 meses.....	43
Tabla 33: Consistencia de los primeros alimentos	43
Tabla 34: Edad de inicio para diferentes alimentos	44
Tabla 35: Beneficios del huevo en la alimentación del niño	44
Tabla 36: Beneficios del pescado en la alimentación del niño	45
Tabla 37: Beneficios de la carne de res en la alimentación del niño.....	45
Tabla 38: Beneficios del pollo en la alimentación del niño	46
Tabla 39: Nivel de conocimiento de la Vitamina A	47
Tabla 40: Formas de prevención de anemia en niños.....	48
Tabla 41: Aplicación de Chispitas Nutricionales	48
Tabla 42: Beneficios de las Chispitas Nutricionales	49
Tabla 43: Beneficios del Nutribebe	49
Tabla 44: Indicadores de prácticas de nutrición en niños.....	51
Tabla 45: Indicadores antropométricos.....	56
Tabla 46: Circunferencia encefálica.....	57
Tabla 47: Anemia	57
Tabla 48: Prevalencia y tratamiento de diarrea en niños	60

Figuras

Figura 1: Teoría del Cambio del Proyecto	14
Figura 2: Diseño de la evaluación.....	17
Figura 3: Área de intervención, Distrito 8 Senkata	19
Figura 4: Distribución de indicadores antropométricos (z-scores).....	58
Figura 5: Distribución de indicadores de circunferencia encefálica y nivel de hemoglobina en sangre en menores de 12 meses.....	59

Resumen Ejecutivo

Contexto

La desnutrición infantil continúa siendo uno de los grandes desafíos de desarrollo y bienestar en muchos países. En América Latina, algunos de los países más afectados por la prevalencia de desnutrición crónica y anemia son Bolivia, Guatemala, Ecuador y Honduras.

También en la región estos retos son acompañados con un riesgo creciente de sobrepeso y obesidad, ya sea en diferentes individuos de las mismas sub poblaciones o incluso en los mismos individuos. La transición hacia dietas más ricas en energía proveniente de azúcares y grasas, junto a un estilo de vida sedentario son factores causantes del aumento de peso, particularmente en madres y niños.

La obesidad en la niñez es asociada con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta. En Bolivia, según la última encuesta nacional de demografía y salud (ENDSA) de 2008, la desnutrición aguda ya no representa un problema sanitario relevante a nivel nacional, mientras que la prevalencia de desnutrición crónica entre los menores de 5 años era del 27% en promedio.

Asimismo, los menores de 5 años sufren de una alta prevalencia de anemia del 61% en promedio. Ambos indicadores con amplias variaciones al interior del país y entre sub poblaciones. En particular, las poblaciones pobres, indígenas y/o aquellas que viven en áreas remotas son particularmente afectadas, a la vez que son muchas veces excluidas del acceso a servicios de salud y nutrición de calidad en clínicas y centros de salud.

En caso de barreras económicas, culturales o de género específicas, este problema de exclusión también aplica a poblaciones peri-urbanas de rápido crecimiento que gozan de un acceso geográfico relativamente fácil a servicios sociales.

En respuesta a esta situación, instituciones públicas y de la sociedad civil han estado identificando esquemas alternativos y complementarios de intervención en salud, nutrición y protección social en la región, con el fin de aumentar la cobertura de servicios entre sub poblaciones vulnerables. Los modelos de intervención móviles a través de visitas domiciliarias y/o actividades grupales en la comunidad son una respuesta potencialmente efectiva para este fin.

Un ejemplo es el proyecto que es el objeto de este informe. Entre 2008 y 2011 la ONG “Consejo de Salud Rural Andino” (CSRA) implementó el Programa de Mejoramiento Nutricional – fase I en el distrito 8 de la ciudad, con el objetivo de disminuir los índices de desnutrición crónica.

Los resultados de la intervención mostraron resultados positivos en la trasmisión de conocimientos y de menor magnitud en la adopción de prácticas de cuidado y nutrición de niños. Sin embargo, no se detectaron efectos positivos en la reducción de desnutrición crónica mientras se aumentó la prevalencia de sobrepeso entre los niños beneficiarios.

Este resultado se alinea a la tendencia observada en la región hacia la doble carga nutricional y el riesgo de coexistencia de sobrepeso y/u obesidad desde la infancia.

El presente informe presenta los resultados de línea de base del proyecto rediseñado para la fase II que incorpora muchas modificaciones del contenido técnico y metodología de entrega del servicio de consejería a raíz de las lecciones aprendidas de la primera fase y de los resultados obtenidos en la evaluación de impacto.

La intervención

El componente principal del proyecto son las visitas domiciliarias de consejería nutricional en el hogar por parte de agentes de salud capacitados por el CSRA . El nuevo modelo de visitas domiciliarias busca establecer vínculos de confianza con la madre del niño que induzcan cambios de comportamiento dentro del hogar. La motivación es el principal motor del cambio y la introducción de elementos nuevos que pueda rápidamente incorporar como parte de su cotidianidad.

A través de un enfoque de Comunicación para el Cambio Social y el diseño de Rutas Educativas con mensajes clave diseñados a partir de los hallazgos de la investigación formativa, la intervención utiliza metodologías lúdicas de edu-entretenimiento.

Metodología y diseño

El estudio de evaluación de impacto se diseña en base a la variación experimental de hogares beneficiarios del programa a través de un mecanismo de asignación aleatoria por potencial exceso de demanda. La zona de cobertura del programa de visitas domiciliarias se superpone a zonas con presencia y ausencia de redes de alcantarillado.

Esta variación posibilita una estrategia de identificación de efectos de visitas domiciliarias con mensajes claves, la conexión domiciliaria a la red, y el efecto conjunto de ambas intervenciones sobre la tasa de desnutrición crónica en niños. La potencia estadística de la muestra permite captar efectos mínimos atribuibles al programa en materia de disminución de prevalencia de desnutrición crónica de entre 5 puntos porcentuales.

El ejercicio de balance encuentra que sólo en el 8.2% de los 758 indicadores levantados se rechaza la hipótesis nula de igualdad en las estadísticas de los grupos de tratamiento y de control. Esto sugiere la existencia de grupos balanceados en características observables en la situación pre- programa. La encuesta de línea de base se realizó entre febrero y julio de 2014. Se entrevistaron 2.001 hogares con al menos la presencia de un niño menor a 12 meses o una mujer embarazada en el hogar.

Los datos se recolectaron a través de la aplicación de un cuestionario de encuesta de hogar detallado, donde se registraron también prácticas de alimentación y cuidado del niño, nivel de conocimiento de la madre sobre buenas prácticas en nutrición y medidas de antropometría, medición de circunferencia encefálica y nivel de hemoglobina en sangre.

Resultados

Los resultados del relevamiento de las comunidades encuestadas se presentan a continuación:

Demografía del hogar

Composición, edad, educación, ingreso.- La media de número de miembros del hogar es 5.47. Los jefes de hogar promedian los 32 años, un 41% cuenta con estudios primarios incompletos y 50% con estudios secundarios completos. Un 84% se auto-identifica como indígena. El ingreso del hogar alcanza los \$2863 pesos bolivianos (\$Bs).

Características de la vivienda

Vivienda. – Mayoritariamente sobresalen las casas como tipo de vivienda en el 24% de los casos, con una marcada incidencia de declaración de cuartos o habitaciones sueltas del 73%. La incidencia de piso de material firme es del 93% entre los hogares. Un 85% de los hogares utiliza gas licuado a través de garrafa para cocinar.

Agua, saneamiento y condiciones del ambiente

Acceso a agua. – El 81% de los hogares cuenta con acceso para consumo y uso en el hogar a través de agua de red provista por EPSAS en el Alto. Consultados sobre las acciones de tratamiento del agua para beber, los hogares respondieron en un 56% de los casos que utilizan el agua tal como la obtienen. El 44% respondió utilizar filtros antes de consumir el agua.

Saneamiento. – La posesión de baño o letrina alcanza el 85% de los hogares en la zona del Distrito 8. Para el desagüe de los desechos, prevalecen la utilización de pozos ciegos (88%) y cámaras sépticas (11%). Una amplia mayoría de hogares declara que vierte los desechos de las aguas originadas en la cocina directamente a la calle (85%).

Conocimiento de las madres en cuidados de nutrición y salud

Nutrición. – En lactancia, al ser consultadas sobre el tiempo después del parto en que se debe iniciar la lactancia en los niños, el 79% respondió “inmediatamente”. Sobre la duración de la lactancia, en promedio, para las madres encuestadas, se extiende hasta los 7.55 meses de edad. Se identificó la edad de inicio de la alimentación complementaria a los 6.19 meses de edad.

Prácticas de alimentación en el hogar

Lactancia. – En términos de lactancia materna al momento del nacimiento, se observa un inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida en un 76.77% de los casos. Según la medición de práctica de lactancia exclusiva en niños hasta los 6 meses de edad, encontramos que, ante la condición rigurosa de exclusividad, la proporción de niños con lactancia exclusiva es casi 0 en esta población.

Alimentación complementaria. – En términos de introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves, un 78% de los niños entre 6 y 8 meses ya comienzan a ingerir estos tipos de alimentos en su alimentación. El 80.23% de los niños entre 6 y 23 meses mantiene una dieta alimentaria mínimamente diversa, que incluye 4 o más grupos alimentarios.

Antropometría

Desnutrición crónica. – La encuesta detectó una prevalencia de desnutrición crónica de 21% entre menores de 36 meses.

Riesgo de obesidad. – La prevalencia de sobrepeso es de 3% de la población, mientras que la prevalencia de obesidad es 1% de la población. Los datos de antropometría fueron recolectados sobre una muestra de niños menores a 36 meses de edad.

Salud en niños

Prevalencia de diarrea. – La encuesta mide la prevalencia autorreportada de diarrea en niños menores a 36 meses. La proporción de niños que reportan haber sufrido un episodio de diarrea en las últimas 2 semanas es del 18%. Y en estos casos, el número de días que le duró la diarrea asciende a 4.45 en promedio.

1 Introducción

La desnutrición infantil continúa siendo uno de los grandes desafíos de desarrollo y bienestar en muchos países. En América Latina, algunos de los países más afectados por la prevalencia de desnutrición crónica y anemia son Bolivia, Guatemala, Ecuador y Honduras. En Bolivia, según la última encuesta nacional de demografía y salud (ENDSA) en 2008, la desnutrición aguda alcanzaba solo el 1.4% de la población de niños menores de 5 años y ya no representa un problema sanitario muy relevante en el país, mientras que la prevalencia de desnutrición crónica era del 27% en este grupo etario al nivel nacional, con disparidades importantes entre diferentes segmentos de la población. Por ejemplo, su prevalencia es significativamente más alta en áreas rurales, segmentos poblacionales pobres y hogares con madres menos educadas.

En cuanto a disparidades geográficas, la desnutrición crónica llega al 34% en zonas del altiplano, mientras que desciende a 12% en las zonas bajas del oriente. En línea con la desnutrición crónica, los índices de anemia también son altos en Bolivia. En promedio, el 61% de los niños menores a 5 años sufren de anemia, subiendo incluso al 70% cuando nos concentramos en niños hasta 2 años (ENDSA, 2008).

Mientras el gobierno busca enfrentar estos retos tradicionales de desnutrición, el país sigue la tendencia de muchos de sus vecinos en la región donde estos retos son acompañados con un riesgo creciente de sobrepeso y obesidad, ya sea en diferentes individuos de las mismas sub poblaciones o incluso en los mismos individuos (Black et.al., 2013; Fernald y Neufeld, 2007; Lobstein et.al, 2015; Popkin et.al, 2012; Uauy et.al., 2008). La transición hacia dietas ricas en energía proveniente de azúcares y grasas, junto con la falta de macro y micronutrientes de origen animal, frutas y verduras y un estilo de vida sedentario son factores causantes del aumento de peso, particularmente en madres y niños. La obesidad en la niñez es asociada con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta (Adair et al, 2013, Demerath et al, 2009), la cual puede provocar enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Chan and Woo, 2010). Por lo tanto, en países como Bolivia que tradicionalmente han luchado y siguen luchando contra retos nutricionales como la desnutrición crónica o aguda, la política pública sanitaria hoy en día debe incorporar medidas simultáneas para atender la doble carga nutricional, enfrentando asimismo los retos relacionados al aumento excesivo de peso desde la infancia.

Adicionalmente al reto nutricional particular que sufre cada país y el contenido requerido de las políticas públicas relacionadas, surge la pregunta por las formas adecuadas de intervención y atención para que los servicios y mensajes respectivos lleguen a la población que los requiere. En particular, poblaciones pobres, indígenas y/o aquellas que viven en áreas remotas son muchas veces excluidas del acceso a servicios de salud y nutrición ofrecidos en clínicas y centros de salud. En caso de barreras adicionales específicas, sean estas de índole económico, cultural o de género, el problema de exclusión también puede aplicar a poblaciones peri-urbanas de rápido crecimiento que gozan de un acceso geográfico relativamente fácil a los servicios sociales existentes.

Para atender estos desafíos de acceso y falta de información, los gobiernos y los actores de la sociedad civil han desarrollado formas alternativas de intervención, con el fin de aumentar la cobertura

de servicios sociales en sub poblaciones vulnerables. Así, los modelos de intervención móviles a través de visitas domiciliarias y/o actividades grupales en comunidad han ganado terreno en el contexto latinoamericano. Las visitas domiciliarias típicamente incluyen un componente de monitoreo antropométrico donde el personal que visita el hogar mide la talla y el peso de los niños, y un componente de consejería nutricional, de salud e higiene. Existe un cuerpo creciente de estudios que comprueba la efectividad de estos modelos de intervención en el área de nutrición. En particular, en cuanto a sus impactos positivos de mejora en el conocimiento, la actitud y la asimilación de prácticas adecuadas de nutrición infantil entre madres y, en menor medida, con relación a sus efectos de mejora de variables antropométricas finales (Ashworth et. al. 2008, Alderman, 2007; Alderman et al, 2009, Galasso & Umapathi, 2009; Schaetzel, et al., 2008, Mayhew, et. al, 2014, Monga et. al., 2008, Ruzita et. al., 2007; Shariff et. al. 2008).

Un ejemplo de este tipo de intervención es el proyecto piloto de visitas domiciliarias de consejería sobre nutrición infantil, implementado en un distrito peri-urbano de El Alto en Bolivia. La ciudad de El Alto tiene características que la distinguen de otras ciudades urbanas en el país. Situada a más de 4000m de altura sobre el nivel del mar, la ciudad mantiene una de las más altas tasas de densidad y crecimiento poblacional en el país. La provisión de servicios básicos como agua, alcantarillado y transporte, entre otros, es insuficiente.

La proporción de habitantes debajo de la línea de pobreza alcanza el 67%, el 86% se auto-identifica como indígena (principalmente aymara) y gran parte de las familias mantiene una estrecha vinculación con el área rural en tanto son migrantes que en ciertas épocas del año vuelven a sus lugares de origen para dedicarse a la siembra o cosecha en el campo. La población de El Alto conserva gran parte de los hábitos, idioma y costumbres de origen aymara.

Entre 2008 y 2011 la ONG “Consejo de Salud Rural Andino” (CSRA) implementó la primera fase de un proyecto de visitas domiciliarias con consejería nutricional en esta ciudad, con el objetivo de disminuir los índices de desnutrición crónica.

Mientras el proyecto logró mejorar los niveles de conocimiento de madres y cuidadores sobre nutrición infantil y la aplicación de este conocimiento en la práctica de la vida diaria del hogar, no se evidenció ninguna mejora en variables finales de desarrollo como la desnutrición crónica en los niños.

En cambio, se encontraron efectos inesperados del proyecto en forma de un aumento de peso y de BMI de los niños (Gertner, Johannsen, Martinez 2016). Como consecuencia de estos resultados, se procedió a rediseñar el contenido y la forma de entregar los mensajes de consejería de la intervención para la fase II del proyecto que inició su implementación en 2014.

Este informe presenta los resultados de línea de base para la fase II del proyecto. En lo que sigue, el informe describe la intervención rediseñada de la segunda fase, una intervención complementaria de saneamiento y la metodología del diseño de evaluación de impacto. Posteriormente presentamos las estadísticas descriptivas obtenidas a partir de la encuesta de línea de base. Se incluye información sobre características demográficas de la población, de la vivienda, de las condiciones de saneamiento, de indicadores de nivel de conocimiento de madres y las prácticas realizadas en el hogar en áreas de nutrición y salud infantil, indicadores antropométricos, prevalencia de desnutrición y sobrepeso y de enfermedades diarreicas.

Por último, presentamos un análisis de comparabilidad de los hogares asignados a los grupos de tratamiento y de control a partir de un estudio de balance en características observables recolectadas por la encuesta.

2 El Proyecto

2.1 Descripción de la intervención y su rediseño reciente

Entre 2008 y 2011 la ONG “Consejo de Salud Rural Andino” (CSRA) implementó el “Programa de Mejoramiento Nutricional – Fase I” en el distrito 8 de la ciudad de El Alto, con el objetivo de disminuir los índices de desnutrición crónica. Las visitas domiciliarias consistían de la medición de peso y talla de los niños menores de dos años de edad, así como la promoción de prácticas nutricionales y cambios del comportamiento con las madres o embarazadas del hogar. El proyecto también trabajaba con las autoridades locales y centros de salud para incentivar la provisión efectiva de micronutrientes y alimentación complementaria por estas instancias. Los resultados de evaluación de la intervención mostraron la ausencia de impactos deseados de mejoramiento nutricional en hogares beneficiarios.

Mientras el proyecto logró mejorar los niveles de conocimiento de madres y cuidadores sobre buenas prácticas de nutrición infantil y cuidados de salud y la aplicación de gran parte de este conocimiento en la práctica mediante un cambio de comportamiento en la vida diaria del hogar, no se evidenció ninguna reducción de la desnutrición crónica en los niños o alguna otra mejora relacionada a las medidas relacionadas a la talla y el estado nutricional infantil a mediano-largo plazo. En cambio, se encontraron efectos inesperados del proyecto en forma de un aumento de peso por edad y en el índice de masa corporal (BMI) de los niños. De esta manera, los niños en hogares tratados tenían una probabilidad de 11.9 puntos porcentuales más alta de tener sobrepeso (z-score de BMI por edad $>2\sigma$) comparado con sus pares en el grupo control, lo cual representaba un aumento relativo del 233% (Gertner, Johannsen, Martinez 2016).

Ante los resultados que alertaron sobre: por un lado, la coexistencia de desnutrición crónica y baja talla por edad y, por otro lado, de riesgos de alto peso o incluso sobrepeso en la misma población; se procedió a rediseñar el proyecto en dos aspectos para la fase II que inició su implementación en Abril de 2014: (i) el contenido de los mensajes de consejería de la intervención y (ii) su forma de entrega.

Acerca del primer aspecto, el contenido tenía que adaptarse para enfocar de manera más eficaz el aumento de talla sin incentivar el exceso de peso. Por un lado, se eliminó las mediciones de peso y talla en el hogar de los protocolos de la visita domiciliaria. En su lugar, se planificó capacitaciones del personal sanitario de los centros de salud locales para asegurar que en las visitas preventivas de salud que haga el niño en estos centros, se cumpla adecuadamente con los protocolos de atención que incluyen estas mediciones antropométricas, produciendo medidas confiables de talla y peso que queden registradas en los carnets de salud de los niños. Se vio necesario este cambio en el contenido de las visitas domiciliarias porque existe la posibilidad que las actividades de medición antropométrica en el hogar dirijan, aunque no fuera intencional, la atención de la madre en la ganancia de peso a corto plazo que se visibiliza más fácilmente que el crecimiento en talla de un niño que se manifiesta a más largo plazo. Si la madre busca “mejorar las curvas” de su niño entre las visitas del proyecto, la única que le podría provocar esta satisfacción sería la curva del peso, lo cual puede incentivar aumentos no deseados o excesivos de peso de los niños.

Por el otro lado, se reforzó el contenido de los mensajes de consejería a favor de la higiene doméstica, salud infantil y la ingesta de macro y micronutrientes deseados para fomentar un crecimiento sano en talla, acompañando esta información con mensajes cautelosos que buscarían incentivar el remplazo de malas calorías por buenas en lugar de solo agregar nutrientes deseados a la dieta, lo cual podría aumentar la ingesta total de calorías hacia niveles no deseados (Lobstein et al., 2015).

Con respecto al segundo aspecto, a través de nuevas formas de transmisión de los mensajes al hogar se buscaba transformar una mayor parte del conocimiento adquirido en cambio de comportamiento relacionado a las prácticas nutricionales diarias del hogar. El rediseño del proyecto en esta segunda fase priorizó la identificación de barreras que impiden la aplicación de las prácticas adecuadas y de condiciones que faciliten un cambio de comportamiento. Las barreras fueron identificadas a partir de los hallazgos de una investigación formativa cualitativa realizada previamente en el lugar de la intervención en El Alto.

Los resultados encontraron que pese al conocimiento adecuado de prácticas nutricionales por parte de las madres, existen creencias y barreras que impiden la aplicación efectiva de estas prácticas con consecuencias como el acortamiento de la lactancia materna exclusiva, la tardía introducción de alimentos de origen animal, el favorecimiento de consistencias líquidas en el alimento complementario y la insuficiente estimulación de los niños menores en las prácticas de higiene.

A través de un enfoque de Comunicación para el Cambio Social (Calandria, 2005; Gumucio-Dagron, 2011), la intervención de las visitas domiciliarias ahora utilizará metodologías lúdicas de entretenimiento para transmitir los contenidos de los mensajes del proyecto. Estas incluyen teatro, títeres, canciones y poemas con guiones o textos especialmente elaborados para el proyecto que incorporan valores y creencias de las leyendas y costumbres locales, transmitidos (y contradichos, donde fuera necesario) por personajes influyentes del entorno familiar (como la abuela) o de las propias leyendas (como el zorro y otros animales o personajes).

El recurso de la animación cultural a través de títeres propician un ambiente lúdico y de entretenimiento que involucran a las madres emocionalmente, con el fin de lograr cambios sustanciales y sostenibles en las prácticas de nutrición del hogar. Los muñecos y disfraces son adaptados al entorno cultural y social local de los hogares. Los respectivos canales visuales y auditivos de entrega de mensajes de consejería buscan estimular no solamente el aprendizaje cognitivo sino también vincularlo con el lado emocional y social de la vida diaria de las madres y cuidadores.

Adicionalmente, el proyecto usa materiales que visualmente y mediante el tacto y la experiencia demuestran aspectos clave de una dieta sana y de alto valor nutritivo como, por ejemplo, un plato estilizado con figuras de masa plástica y granos secos, variado en colores que representan diversos alimentos y nutrientes (en contraste a una dieta sobrecargada en carbohidratos que suele ser uniforme en sus colores blancos y claros en el plato) o una balanza que permite “pesar” el valor de hierro de diferentes tipos de carne y proteínas de origen animal hechas de masa plástica.

Las rutas educativas

Estas rutas corresponden a una especie de lineamientos curriculares para las visitas domiciliarias que contienen mensajes clave de nutrición y salud infantil e higiene diseñados para cada etapa etaria que considera el proyecto (mujer gestante, niños de 0-5 meses, 6-9 meses, 10-18 meses, 19-36 meses). Para cada visita, la ruta educativa correspondiente a la edad respectiva del niño contiene el contenido y las sugerencias de actividades y mensajes para el tiempo de permanencia en el hogar, con un protocolo que sigue secuencias repetitivas entre visitas de componentes motivacionales y saludo inicial, revisión de tareas y repetición de contenidos pasados, introducción de nuevos contenidos a través de los métodos lúdicos mencionados, reforzamiento de los mensajes, formulación de nuevas tareas y despedida.

Personal y estrategia de intervención

El rediseño del proyecto mantiene el rol de los facilitadores o agentes de salud al frente de las visitas domiciliarias. En la gran mayoría, los facilitadores provienen de la misma comunidad siendo esta una ventaja en términos culturales y de manejo de la lengua aymara. Típicamente cuentan con formación como auxiliares de enfermería y son capacitados y entrenados por el CSRA. Su trabajo no consta solo del conocimiento de prácticas de nutrición adecuadas y el contenido de las rutas educativas. Durante las capacitaciones se hace mucho hincapié en el trabajo de formas efectivas de comunicación que logren involucrar a los cuidadores a través de figuras de relatos efectivas en el uso de los métodos educacionales como son los títeres y otros. A través de dimensiones como la creatividad, la curiosidad, los relatos y los personajes en las actuaciones, se incorporan canales de trasmisión de mensajes que fijan los contenidos que se propone impartir con el fin que conduzcan a cambios de comportamiento más efectivos y sostenibles que canales cognitivos de traspase de información solamente.

Como beneficiarios se selecciona hogares con una madre gestante y/o un niño menor a 12 meses de edad, con el fin de acompañar las prácticas de nutrición del niño por hasta 2 años hasta su graduación del proyecto máximo a los 36 meses de edad.

Durante la visita pueden estar presentes otras personas o familiares, como el padre, hermanos/as mayores o menores, etc. Durante el desarrollo del trabajo, la colaboración activa y participación de los miembros del hogar presentes garantiza un mayor involucramiento para apoyar el cumplimiento de los compromisos de cambio de comportamiento en las madres y cuidadoras.

Con la regularidad de las visitas a lo largo del tiempo, los hogares beneficiarios atraviesan las diferentes etapas de las rutas educativas hasta la “graduación” de los niños. Los facilitadores mantienen carpetas individuales de los hogares con información completa del hogar y los registros de visita que monitorean los procesos de la intervención, los compromisos y logros asumidos por parte de las madres y cuidadores.

2.2 Teoría del cambio

Una teoría del cambio describe la lógica causal de los mecanismos bajo los cuales un programa o proyecto logra los resultados previstos. La cadena de resultados puede pensarse como una historia que mantiene una lógica de causa y efecto entre actividades, productos, resultados e impactos. En el caso de la segunda fase del proyecto del CSRA, como indica la figura 1, en el corto plazo los resultados esperados están orientados a que el modelo de visitas domiciliarias con mensajes de consejería focalizados logre aumentar el conocimiento de buenas prácticas de cuidado de salud y nutrición de niños, y motive mecanismos para transformar este conocimiento en la asimilación de nuevas conductas en el hogar a favor del mejoramiento nutricional y de salud de los niños menores. Si el cambio deseado de comportamiento ocurre, es decir, si se logra aumentar el número de familias que desarrollan actividades preventivas de salud e higiene para evitar enfermedades infecciosas y diarrea de los niños y que aplican las prácticas aprendidas sobre la ingesta de una dieta recomendada en la vida cotidiana, estarán dadas las condiciones para el alcance de impactos. En términos de impactos a más largo plazo se espera que el estado nutricional y de salud de los niños mejoran de manera medible a través de indicadores antropométricos como talla por edad, disminución de la prevalencia de desnutrición crónica o anemia, o incluso aumentos en el desarrollo infantil temprano físico, cognitivo y/o psico-motor.

Figura 1: Teoría del Cambio del Proyecto



2.3 Una intervención complementaria de saneamiento

En paralelo al proyecto nutricional descrito del CSRA, se está implementando un proyecto complementario de alcantarillado en la misma área de intervención del distrito 8 en El Alto. Una conexión domiciliaria de cada casa a una red de alcantarillado puede tener impactos significativos en la higiene sanitaria de un hogar. Al trasladar el desagüe de aguas residuales del baño a la red, se evitan problemas higiénicos asociados al mantenimiento de las cámaras sépticas y los pozos ciegos que muchas veces se ven desbordados o generan presencias de aguas negras en el patio de la casa debido a la filtración del agua de las napas a la superficie. Por lo tanto, la conexión de los baños al alcantarillado puede disminuir la exposición de niños y adultos a vectores de contaminación presentes en las aguas negras. Estos vectores son transmisores directos de bacterias y enfermedades en particular en niños que entran en contacto con estas aguas o con los ambientes contaminados de cámaras sépticas y pozos ciegos. De esta manera, una intervención que aumenta la cobertura y conectividad de la población a la red de alcantarillado genera potenciales beneficios para la salud de los niños menores a través de la reducción de la probabilidad que sufran episodios recurrentes de diarrea. La prevalencia de diarrea en niños atenta directamente contra su salud y crecimiento en peso y talla, en tanto neutraliza la absorción de micronutrientes y vitaminas que son claves para el desarrollo físico del niño. En términos prácticos, la superposición de intervenciones que generan mejoras en el ambiente sanitario y programas de mejoramiento nutricional ofrecen sinergias positivas entre los efectos tanto de la consejería nutricional de las visitas domiciliarias como de la eliminación de fuentes de infección y diarrea mediante la red de

alcantarillado. La literatura mantiene evidencia sobre los efectos de estas intervenciones en la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica por separado (Checkley et. al 2004, Dangour et. al 2013, Alderman et. al 2009, Galasso y Umapathi 2009), mientras que la evidencia de efectos conjuntos resulta más limitada.

En mayo de 2015 se inauguraron las obras de este sistema de alcantarillado sanitario, habiendo construido los principales colectores con redes secundarios y cámaras de inspección. Los colectores con redes secundarias representan los entubados bajo el asfalto que transporten las aguas negras por desagüe de los hogares hacia la planta de tratamiento. Las cámaras de inspección son instaladas bajo la acera frente a cada una de las viviendas de los barrios conectando el baño del hogar a la red cloacal a través de la conexión intra-domiciliaria a la red de alcantarillado. La apertura del servicio de alcantarillado en el área de intervención fue canalizado por zonas dado que en el mismo distrito hay zonas con y sin presencia previa de la red de alcantarillado, creando una variación natural en hogares que pueden conectar su baño a una red existente y otros que no. Para el diseño de la evaluación de la segunda fase del proyecto nutricional se ha seleccionado hogares beneficiarios (grupo de tratamiento) para las visitas domiciliarias de consejería en zonas con y sin presencia de alcantarillado. De igual manera, existen hogares potencialmente elegibles para el proyecto nutricional que no han sido seleccionados como beneficiarios del proyecto nutricional (grupo control) en zonas con y sin presencia de alcantarillado. Para efectos de la evaluación, esta situación genera condiciones favorables para estimar efectos individuales e interactivos de la red de alcantarillado y el proyecto de las visitas domiciliarias sobre el nivel y mejoras de nutrición infantil. La línea de base que presenta este informe recoge información relevante sobre estos aspectos al nivel de hogares. El detalle de la estrategia de identificación de la evaluación se presenta en la sección a continuación.

3 Metodología

3.1 Objetivos del Estudio de Evaluación de Impacto y la línea de base

El objetivo central de la evaluación es medir el impacto de la intervención de nutrición implementada por el CSRA sobre el cambio en conocimiento, hábitos y prácticas de alimentación e higiene y finalmente en medidas antropométricas, anemia y desarrollo infantil de los niños durante sus primeros años de vida.

Las preguntas de investigación que esta evaluación se propone responder incluyen:

1. ¿Cuáles son los efectos de las intervenciones de visitas domiciliarias en el nivel de conocimiento de madres y cuidadoras principales sobre prácticas adecuadas de alimentación, nutrición y salud infantil e higiene en el hogar?
2. ¿Cuáles son los efectos de las intervenciones de visitas domiciliarias en la asimilación de buenas prácticas de alimentación, nutrición y salud infantil e higiene en el hogar por parte de las madres y/o cuidadores principales en el hogar?
3. ¿Cuál es el impacto de las intervenciones de visitas domiciliarias en los indicadores de nutrición y salud infantil en niños y niñas beneficiarios con hasta 12 meses de edad al momento de inicio? ¿Cuál es el diferencial de impacto de las visitas en hogares con y sin baños conectados a la red de alcantarillado?

Para los objetivos primarios del estudio, los principales indicadores de resultado en niños son:

- Prevalencia de anemia
- Peso y talla
- Desnutrición crónica, global y aguda
- Sobrepeso, obesidad, adiposidad
- Prevalencia de enfermedades diarreicas

Para los objetivos intermedios, se prevén los siguientes indicadores:

- Conocimiento de la madre o cuidadora principal sobre alimentación, nutrición y salud de los niños e higiene doméstica (lactancia exclusiva y alimentación complementaria adecuada, composición de una dieta sana que favorece el crecimiento en talla, prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas, hábitos de higiene).
- Asimilación de prácticas respectivas para la mejora de la nutrición y salud de los niños y de la higiene en el hogar

Además, se definirán indicadores secundarios asociados, por ejemplo, a mejoras en el desarrollo infantil temprano en sus componentes cognitivos, motricidad fina y gruesa. Una de las contribuciones más relevantes de la presente evaluación es la exploración de dos mecanismos potencialmente complementarios para mejorar el estado nutricional del niño: consejería nutricional a favor de cambios en comportamiento y reducción en la contaminación ambiental mediante alcantarillado, además de la interacción entre ambos.

3.2 Diseño de la evaluación

El objetivo principal de una evaluación de impacto es medir los efectos de una intervención con atribución causal. Con el fin de aislar los impactos de las intervenciones de interés, es necesario determinar cuál hubiera sido el resultado en ausencia del proyecto (el contrafactual). Dado que la situación contrafactual es teórica y no observable, las evaluaciones de impacto emplean grupos de comparación que permiten estimar correctamente la situación sin proyecto. Tomamos en cuenta dos tipos de población para la evaluación:

- Grupo de Tratamiento (GT) – que representa la sub-muestra de la población en hogares del Distrito 8 que recibirán la intervención del proyecto nutricional;
- Grupo de Control (GC) – que representa la sub-muestra de la población de hogares del Distrito 8 que no recibirá la intervención o que la recibirá más tarde.

Idealmente los grupos deben ser idénticos (ex-ante) en sus características promedias y permanecer iguales en el tiempo en la ausencia del programa. Es decir, deben estar igualmente afectados por factores observables y no observables, de tal manera que en promedio la única diferencia entre los dos grupos resulte en su exposición o no al proyecto. La manera más rigurosa de generar comparabilidad entre el grupo de tratamiento y de control es eligiéndolos aleatoriamente de una población elegible para el tratamiento. En tanto todas las unidades de muestra tienen la misma probabilidad de ser asignadas al

Grupo Tratamiento o al Grupo Control, entonces es de esperar que el GC sea un buen contrafactual del GT. Esta estrategia de identificación del contrafactual asegura que la comparación de ambos grupos tiene validez interna, es decir que estima la relación causal entre la intervención de interés y los resultados. Siguiendo esta metodología, la evaluación de impacto para la intervención de nutrición del CSRA es de tipo experimental, con asignación aleatoria de hogares elegibles residentes en el Distrito 8 de El Alto a un grupo tratamiento y un grupo control.

Por otro lado, la evaluación del componente complementario de saneamiento, es decir, el estudio del efecto diferenciado del proyecto de visitas domiciliarias en hogares con y sin conexión a la red de alcantarillado es cuasi-experimental. En tanto en las obras físicas del alcantarillado sanitario no es técnicamente viable introducir variación aleatoria, la selección aleatoria de hogares al proyecto nutricional estratifica beneficiarios del CSRA en zonas con y sin presencia de red de alcantarillado (tanto en el GT como en el GC). El modelo de evaluación para el componente de saneamiento aprovecha esta situación y la presencia de obras de alcantarillado en determinadas zonas geográficas del área de intervención del componente de nutrición, pero no en otras. Este modelo de evaluación utiliza la variación no exógena en la existencia de zonas con y sin alcantarillado que fueron determinadas con criterios técnicos para la construcción de las obras y no dependen del comportamiento de cada hogar. Aprovechamos este contexto para superponer el experimento del proyecto de nutrición con las obras de alcantarillado y así obtener cuatro grupos diferenciados para estimar rigurosamente los impactos del proyecto de visitas domiciliarias en contextos de presencia y ausencia de red de alcantarillado.

Figura 2: Diseño de la evaluación

Diseño de evaluación

	Con Nutricion (asignacion aleatoria)	Sin Nutricion (asignacion aleatoria)
Con Saneamiento (ubicacion geografica del hogar)	500+ hogares <i>t1.1</i>	500+ hogares <i>t1.3</i>
Sin Saneamiento (ubicacion geografica del hogar)	500+ hogares <i>t1.2</i>	500+ hogares <i>grupo control</i>

Como se observa en la figura 2, el diseño experimental permite la identificación de efectos individuales del proyecto y de la situación de saneamiento así como la interacción entre ambos.

Tratamiento 1.1: Proyecto de nutrición + conexión del hogar al alcantarillado

Tratamiento 1.2: Proyecto de nutrición

Tratamiento 1.3: Conexión del hogar al alcantarillado

Control

Para asignar los hogares dentro del área establecida de operación del proyecto de manera aleatoria como beneficiarios a la intervención de nutrición, se utilizó el mecanismo de lotería en escritorio, una vez que se cuente con la información recolectada de la línea de base.

Para mitigar la posibilidad de contaminación o derrames (“*spillovers*”) de los efectos del proyecto, ya sea por escapes de información del proyecto de nutrición del GT al GC o mejoras imprevistas en las condiciones sanitarias ambientales de alcantarillado en el GC, se tomarán en cuenta los siguientes factores para el diseño de la encuesta de seguimiento y el informe de evaluación de impacto, una vez concluido el proyecto:

1. Se recolectará información del grupo control sobre su conocimiento y participación en el proyecto de nutrición.

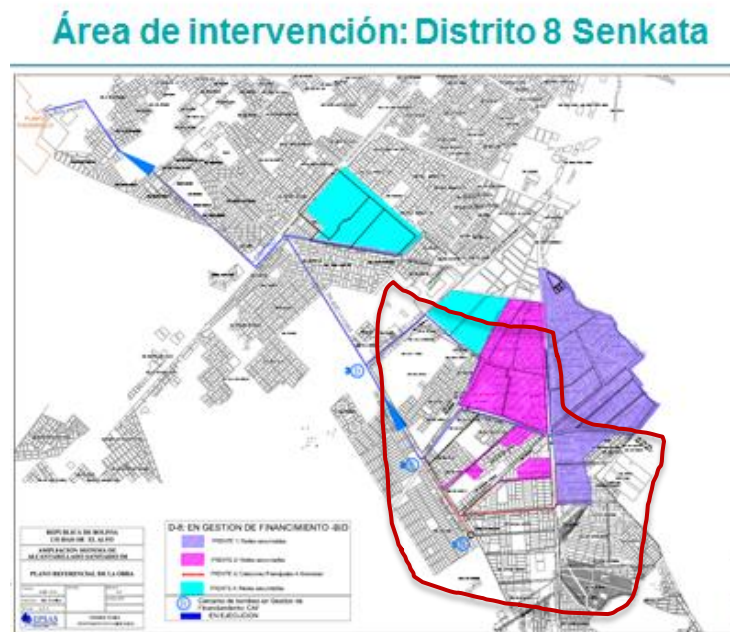
2. Se incluirán muestras de hogares a una distancia mayor de dos cuadras (200 metros) de la barrera geográfica del alcantarillado, anticipando que los derrames de los efectos del alcantarillado disminuirán a mayor distancia.

La encuesta de seguimiento será diseñada como un estudio de panel, lo cual nos permite investigar los cambios en el conocimiento y las prácticas de las madres junto a la medición del estado nutricional de los niños en los mismos hogares de tratamiento y control que formaron parte de la encuesta de línea de base. En tanto los indicadores de anemia y antropometría son muy sensibles a la edad del niño y a la variación del tiempo, se buscará implementar una encuesta de medio término cuando los niños de hogares beneficiarios se gradúen del programa a los 24 meses de edad.

3.3 Muestreo y cálculos de potencia

La fase II del proyecto nutricional se implementará en el Distrito 8 de la ciudad de El Alto. La población estimada de la zona asciende a los 10,000 hogares aproximadamente. La figura 3 es indicativa del área de intervención, identificando las zonas con presencia de obras del proyecto de alcantarillado periurbano cuya red ha entrado en funcionamiento en mayo de 2015.

Figura 3: Área de intervención, Distrito 8 Senkata



Para la muestra de la encuesta de línea de base se realizó, en primer lugar, un barrido completo de los hogares en los barrios de intervención del proyecto para identificar hogares con presencia de un niño menor a 12 meses o de una mujer embarazada. El área geográfica de cobertura del trabajo de campo se identificó con estrategias de cobertura específicas con el fin de asegurar el alcance a zonas con y sin presencia de la red de alcantarillado según se indica en la figura 3. Los equipos de campo avanzaron en direcciones opuestas de la frontera de la red de alcantarillado hasta alcanzar el objetivo establecido de muestra de hogares con niños menores a 12 meses (y/o presencia de una mujer embarazada). Se completaron encuestas en 2.001 hogares (1.132 hogares en zonas de presencia de red de alcantarillado y 869 en áreas sin presencia de la red)

Cálculos de Potencia:

Para los cálculos de potencia estimada trabajamos con un nivel de 0.05 de significancia estadística para la prueba estadística y una potencia de 0.80 según la regla estándar utilizada en estos estudios. Tomando como punto de referencia el indicador de desnutrición crónica y siguiendo la prevalencia de 21% del indicador en la línea de base entre niños de 1 a 3 años, con 1.030 niños por grupo se logra estimar efectos mínimos detectables de 5 puntos porcentuales.

Potencia estimada:

Significancia estadística 0.05, Potencia = 0.8

Efecto Mínimo Detectable MED -por sus siglas en inglés- (asignación aleatoria a nivel individual): 5 puntos porcentuales

3.4 Indicadores de Resultados

Para analizar los efectos del proyecto de visitas domiciliarias en los indicadores de resultados relevantes, la encuesta de hogares de la línea de base recolectó información y datos sobre conocimiento de las madres, prácticas de alimentación, nutrición, higiene y salud de niños y medicaciones de antropometría. Los datos de la encuesta se utilizan para la construcción de indicadores sobre los cuales se establecerán los niveles de línea de base (pre-proyecto). La tabla 1 sintetiza los indicadores utilizados y la construcción de estos a partir de la información recolectada:

Tabla 1: Indicadores relevantes y fuentes de recolección de la información

Indicador de Resultado para la Evaluación de Impacto	¿Cómo se mide?	Instrumentos de recolección	Fase
Crecimiento y estado nutricional en niños	Estimación de medidas antropométricas de talla y peso en niños < 36 meses	Medición de peso y talla en niños menores a 36 meses	Línea de Base y Línea de Seguimiento
Crecimiento y estado nutricional en niños	Circunferencia encefálica en niños < 12 meses Circunferencia de cadera en niños	Medición de circunferencia encefálica en niños menores a 12 meses Medición de circunferencia de cadera para estimar índice de tejido adiposo	Línea de Base y Línea de Seguimiento
Anemia en niños	Estimación de niveles de hemoglobina en sangre en niños < 12 meses	Dispositivos de <i>hemocue</i> en niños < 12 meses	Línea de Base y Línea de Seguimiento
Prácticas aplicadas de alimentación, nutrición, salud de niños menores a 36 meses	Auto-reportado por Cuidador Principal	Encuesta de hogares	Línea de Base y Línea de Seguimiento
Prácticas aplicadas de higiene doméstica para la prevención de enfermedades en niños menores a 36 meses	Auto-reportado por Cuidador Principal	Encuesta de hogares	Línea de Base y Línea de Seguimiento

Conocimiento sobre prácticas de alimentación, nutrición, salud de niños menores a 36 meses	Auto-reportado por Cuidador Principal	Encuesta de hogares	Línea de Base y Línea de Seguimiento
Conocimiento sobre prácticas de higiene domestica para la prevención de enfermedades en niños menores a 36 meses	Auto-reportado por Cuidador Principal	Encuesta de hogares	Línea de Base y Línea de Seguimiento

3.5 Instrumentos de Recolección de los Datos

El trabajo de campo de la encuesta de línea de base se recolectó entre los meses de febrero a julio de 2014 en el área del Distrito 8 de El Alto. Los instrumentos utilizados para la medición incluyeron:

Cuestionario de hogar: Los cuestionarios de hogar se aplicaron en los 2.001 hogares elegibles. El cuestionario recolecta información sobre composición del hogar, educación, empleo, ingresos, características de la vivienda y activos

Cuestionario de niño: El cuestionario de salud se aplicó en los 2.134 niños entre 0 y 12 meses, recolectando información sobre prácticas de alimentación, nutrición, higiene, salud y cuidado de los niños

Antropometría: Se registraron mediciones de peso y talla en niños hasta 36 meses de edad. Las pruebas de hemoglobina y medición de circunferencia encefálica se realizaron en niños menores a 12 meses de edad.

La encuesta de seguimiento se levantará una vez concluida la intervención en la primera mitad de 2017. Se recolectarán los mismos indicadores que en la línea de base, más algunos indicadores adicionales, incluyendo dimensiones de desarrollo infantil temprano para estimar potenciales impactos de intervenciones de nutrición en el desarrollo psico-motriz, cognitivo y de lenguaje y otros.

3.6 Proceso de levantamiento de datos

La recolección de los datos de la encuesta estuvo a cargo de una firma encuestadora especializada, que tenía como equipo central un gerente de proyecto, un jefe de campo y una jefa de gestión de datos. El trabajo de campo se realizó durante los meses de febrero a julio de 2014. El proyecto contó también con apoyo de una consultoría de aseguramiento de calidad para acompañar la encuesta de línea base y velar por la correcta aplicación. Esta consultoría apoyó el diseño de instrumentos, manuales y la realización de la capacitación. Asimismo, se ejecutó un trabajo de supervisión en campo verificando que se cumplieran los protocolos de listado de hogares, registro de geo-referenciación y de administración y almacenamiento de los datos, cuidando la consistencia de la información recolectada hasta la consolidación de las bases de datos.

4 Características de la población

En esta sección se presentan resultados generales de la encuesta de línea de base de la segunda fase del proyecto de mejoramiento nutricional en niños del CSRA. Los resultados descriptivos se presentan en diferentes ejes temáticos de las características generales de los hogares, las madres y los niños. Se presentan diferencias estadísticas del grupo de tratamiento y de control para permitir analizar la comparabilidad de ambos grupos con vistas a la metodología de la evaluación de impacto.

4.1 Indicadores sociodemográficos

La tabla 2 muestra que el tamaño promedio de los hogares encuestados es de 5.44 miembros, con un estimado de 3.54 miembros según el cálculo de adulto equivalente¹. En todos los hogares encuestados existe al menos un niño menor a 12 meses de edad o una mujer embarazada. La media del número de niños menores a 2 años por hogar es 1.37. El ingreso promedio del hogar, que incluye salarios, beneficios y transferencias, es de Bs2786.83 bolivianos cuyo equivalente en dólares americanos es aproximadamente US\$ 403.33. No existen diferencias significativas entre los hogares de tratamiento y de control en estas características.

Tabla 2: Características del hogar, por estrato

Características del hogar	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Número de miembros del hogar	5.47	1.98601	5.42	2.00	5.44	1.99	0.05	0.22
Número de miembros del hogar (Adulto equivalente)	3.54	1.27	3.53	1.29	3.54	1.28	0.02	0.77
Ingreso mensual del hogar (en \$ Bs)	2863.38	3688.92	2710.29	2979.07	2786.83	3352.87	153.09	0.31

Como se observa en la tabla 3, la edad de los jefes de hogares en promedio es de 32.69 años, casi en todos los casos se trata de hombres, empleados y casados o viviendo en concubinato. El 99% sabe leer y el 84% se auto identifica como perteneciente a algún pueblo originario. En promedio, cuentan con 10 años de educación. En los extremos, el 53% de encuestados declara contar con estudios de secundaria completa o más y el 22% reporta no haber completado su educación de escuela primaria. Sólo se observan diferencias significativas al 5% en la proporción de jefes de hogar que son hombres y el porcentaje de jefes de hogar que cuentan con estudios de secundaria incompleta, según muestra el

¹ La estimación de adulto equivalente para el tamaño del hogar computa a los miembros del hogar menores a 12 años de edad como 0.5. Esta metodología se utiliza para dar cuenta de las diferencias económicas de los miembros en términos de consumo e ingreso.

indicador del p-valor de la distribución de la diferencia. Sin embargo, la magnitud de la diferencia no supera los 2 puntos porcentuales en ambas estadísticas.

Tabla 3: Características del jefe de hogar

Características Jefe de Hogar	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Es hombre = 1	0.94	0.24	0.92	0.27	0.93	0.26	0.02	0.05
Edad	32.64	9.62	32.73	9.75	32.69	9.68	-0.09	0.84
Se identifica indígena = 1	0.84	0.37	0.84	0.37	0.84	0.37	0.00	0.83
Es casado / en concubinato = 1	0.94	0.24	0.93	0.26	0.93	0.25	0.01	0.24
Sabe leer = 1	1.00	0.07	0.99	0.09	0.99	0.08	0.00	0.40
Trabajó la semana pasada = 1	0.97	0.17	0.96	0.19	0.97	0.18	0.01	0.46
Años de educación	9.98	3.51	10.04	3.61	10.01	3.56	-0.05	0.74
Estudios de primaria incompleta = 1	0.21	0.41	0.22	0.41	0.22	0.41	-0.01	0.65
Estudios de primaria completa = 1	0.06	0.24	0.06	0.24	0.06	0.24	0.00	0.86
Estudios de secundaria incompleta = 1	0.21	0.41	0.18	0.38	0.19	0.40	0.04	0.04
Estudios de secundaria completa o más = 1	0.51	0.50	0.54	0.50	0.53	0.50	-0.03	0.19

La tabla 4 muestra las características de las madres de los niños y niñas menores a 12 meses de edad. En promedio, el perfil de las madres está asociado a mujeres de 27 años donde el 82% se identifica como indígena y el 91% vive casada o en concubinato. La amplia mayoría de madres sabe leer (99%) y cuenta con 9.09 años de educación. Existe una fragmentación en la educación de las madres con 31% que declaran no haber completado estudios primarios y otro 41% que cuenta con estudios de secundaria completa o más. En términos de validez interna, no existen diferencias estadísticamente significativas en las características de las madres del grupo de tratamiento y de control

Tabla 4: Características de la madre de niño < 12 meses

Madre del niño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=727		N=725		N=1452		N=1452	
	media	de	media	De	diff	p-valor	media	de
Edad	27.35	6.85	27.59	6.92	27.47	6.88	-0.24	0.51
Se identifica indígena = 1	0.82	0.38	0.82	0.38	0.82	0.38	0.00	0.86
Es casado / en concubinato = 1	0.91	0.28	0.91	0.29	0.91	0.28	0.00	0.91
Sabe leer = 1	0.99	0.09	0.99	0.09	0.99	0.09	0.00	1.00
Trabajó la semana pasada = 1	0.33	0.47	0.34	0.47	0.33	0.47	-0.01	0.71
Años de educación	9.14	3.70	9.03	3.77	9.09	3.73	0.10	0.59
Estudios de primaria incompleta = 1	0.30	0.46	0.31	0.46	0.31	0.46	-0.01	0.61
Estudios de primaria completa = 1	0.08	0.28	0.08	0.27	0.08	0.27	0.00	0.87
Estudios de secundaria incompleta = 1	0.19	0.40	0.21	0.41	0.20	0.40	-0.02	0.45
Estudios de secundaria completa o más = 1	0.42	0.49	0.40	0.49	0.41	0.49	0.03	0.32

La tabla 5 muestra que el 52% de los niños encuestados son del género masculino. La edad promedio de los niños es de 5.57 meses. La encuesta ha identificado que en el 99% de los casos la madre biológica es la cuidadora principal del niño, en el 91% de los casos los padres biológicos son miembros del mismo hogar del niño. Al consultar a la cuidadora sobre la identificación del niño con algún pueblo originario, en el 72% de los casos se registró una identificación del niño como perteneciente a algún pueblo indígena. Con respecto a la cobertura de atención en salud, el 89% de los niños están registrados en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el 8% en algún Sistema de Seguro Social Privado. En términos de la demanda de servicios de salud, el 50% de las familias de estos niños buscaron servicios de atención de salud en los últimos 30 días. La muestra de niños no tiene diferencias estadísticamente significativas en estos indicadores entre el grupo de tratamiento y control.

Tabla 5: Características de los niños menores a 12 meses

Características de los niños < 12 meses	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=732		N=737		N=1469		N=1469	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Es hombre = 1	0.52	0.50	0.50	0.50	0.51	0.50	0.02	0.48
Edad en meses	5.51	3.43	5.63	3.43	5.57	3.43	-0.12	0.49
Madre biológica es la cuidadora principal = 1	1.00	0.06	0.99	0.09	0.99	0.08	0.00	0.32
Padre es miembro del hogar = 1	0.92	0.28	0.90	0.30	0.91	0.29	0.01	0.44
Se identifica indígena = 1	0.71	0.46	0.73	0.45	0.72	0.45	-0.02	0.45
Registrado en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) = 1	0.90	0.30	0.89	0.32	0.89	0.31	0.01	0.47
Registrado en el Seguro Social Privado = 1	0.07	0.26	0.08	0.28	0.08	0.27	-0.01	0.46
Buscó atención de salud en los últimos 30 días = 1	0.51	0.50	0.49	0.50	0.50	0.50	0.02	0.48

4.2 Características de la vivienda

La encuesta recoge información auto-reportada y por observación del encuestador de las características de las viviendas. La tabla 6 muestra que el 73% de hogares encuestados vive en cuartos o habitaciones sueltas y el 24% en casas. En términos del tipo de tenencia, el 33% declara que el status de su vivienda es propia y totalmente pagada. En un 11% de los casos la vivienda es propia pero aún la están pagando, mientras que para el 17% la vivienda es alquilada. En estos indicadores no se registran diferencias significativas entre hogares de tratamiento y de control.

Tabla 6: Tipo de vivienda

Tipo y tenencia de la vivienda	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1000		N=2000		N=2000	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Casa	0.23	0.42	0.25	0.43	0.24	0.43	-0.01	0.50
Departamento	0.03	0.18	0.03	0.16	0.03	0.17	0.01	0.42

Cuarto o habitaciones sueltas	0.73	0.44	0.72	0.45	0.73	0.45	0.00	0.80
Propia y totalmente pagada	0.34	0.48	0.31	0.46	0.33	0.47	0.03	0.11
Propia y la están pagando	0.10	0.31	0.12	0.32	0.11	0.31	-0.01	0.32
Alquilada	0.18	0.38	0.16	0.37	0.17	0.37	0.01	0.37

En promedio, el número de habitaciones en la vivienda es de 1.93 y el número de cuartos para dormir de 1.36, sin diferencias estadísticamente significativas entre tratamiento y control.

Tabla 7: Número de habitaciones en la vivienda

Número de habitaciones en la vivienda	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Número de habitaciones en la vivienda	1.91	1.08	1.94	1.15	1.93	1.12	-0.03	0.56
Número de cuartos para dormir	1.36	0.83	1.36	0.84	1.36	0.83	0.00	0.98

Se registró información sobre los materiales utilizados para la construcción de las viviendas. Se observa que una amplia mayoría de hogares (72%) cuenta con paredes de ladrillo en sus viviendas y el 27% con adobe. La utilización de materiales es comparable entre los hogares del tratamiento y control, es decir que entre ambos grupos no existe diferencias significativas.

Tabla 8: Materiales de construcción de la pared

Material de la pared	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Adobe	0.27	0.45	0.26	0.44	0.27	0.44	0.01	0.65
Madera	0.01	0.08	0.00	0.07	0.01	0.08	0.00	0.56
Ladrillo	0.72	0.45	0.73	0.45	0.72	0.45	-0.01	0.65

En el caso de los techos y los pisos de la vivienda, dominan los materiales firmes. Para los techos, el material de uso mayoritario es la calamina (95%), con el restante 5% distribuido entre teja, teja duravit y hormigón armado. Para los pisos, sobresale la utilización del cemento en el 85% de los hogares mientras la incidencia de los pisos de tierra en la zona es del 6%. Las características de los pisos y los techos de las viviendas no difieren, en promedio, entre los hogares del grupo de tratamiento y control.

Tabla 9: Materiales de construcción de techos y pisos

Materiales de construcción del techo y el piso	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Teja	0.01	0.10	0.01	0.11	0.01	0.11	0.00	0.83
Teja duravit	0.02	0.13	0.02	0.13	0.02	0.13	0.00	1.00
Calamina	0.95	0.23	0.94	0.23	0.95	0.23	0.00	0.92
Hormigón armado, loza, bovedilla	0.02	0.14	0.02	0.15	0.02	0.14	0.00	0.76
Piso firme = 1	0.93	0.25	0.93	0.25	0.93	0.25	0.00	0.72
Tierra	0.06	0.25	0.07	0.25	0.07	0.25	0.00	0.72
Madera no trabajada	0.01	0.08	0.01	0.09	0.01	0.09	0.00	0.62
Ladrillo	0.01	0.09	0.01	0.09	0.01	0.09	0.00	0.81
Cemento	0.85	0.36	0.85	0.36	0.85	0.36	0.00	0.95
Mosaico, cerámica, granito	0.03	0.17	0.03	0.17	0.03	0.17	0.00	0.79
Machimbre, Parquet, etc.	0.04	0.20	0.04	0.19	0.04	0.19	0.00	0.64

La totalidad de los hogares de la muestra cuenta con energía eléctrica para alumbrar los hogares, según la tabla 10. En el uso de combustible, domina el gas licuado por garrafa (85%), seguido por la conexión al servicio de distribución de gas natural por cañería (15%). Se registra una diferencia estadísticamente significativa al 10% en el acceso a energía eléctrica, aun cuando la magnitud de la diferencia es solo de 1 punto porcentual. Para el uso de combustibles no existen diferencias significativas entre los hogares de tratamiento y control.

Tabla 10: Energía y combustible

Energía y combustible	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Usa energía eléctrica para alumbrar = 1	1.00	0.04	0.99	0.08	1.00	0.07	0.00	0.09
Tipo de combustible que usa para cocinar								
Gas licuado (garrafa)	0.85	0.36	0.85	0.36	0.85	0.36	0.00	0.95
Gas natural por cañería	0.15	0.36	0.15	0.36	0.15	0.36	0.00	0.85

La tabla 11 indica la posesión de activos consultados en la encuesta. La cocina (a gas o eléctrica), el televisor, la radio y el teléfono celular encabezan la lista con porcentajes superiores al 83%. La penetración de la telefonía celular es particularmente alta, alcanzando una media de 97% de los hogares. Los hogares no cuentan con bomba eléctrica de agua ni aire acondicionado. Entre los activos no se detectan diferencias significativas entre los hogares de tratamiento y control, a excepción de la posesión de cocina (eléctrica o a gas) donde la diferencia sí es significativa al 10%.

Tabla 11: Posesión de activos

Activos	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Tiene teléfono fijo = 1	0.04	0.18	0.02	0.15	0.03	0.17	0.01	0.11
Tiene teléfono celular = 1	0.97	0.16	0.97	0.17	0.97	0.16	0.00	0.89
Tiene cocina (a gas, eléctrica, etc.) = 1	1.00	0.04	0.99	0.09	1.00	0.07	0.01	0.06
Tiene radio = 1	0.83	0.37	0.83	0.38	0.83	0.38	0.00	0.81
Tiene televisor = 1	0.97	0.18	0.96	0.20	0.96	0.19	0.01	0.24
Tiene refrigerador = 1	0.18	0.39	0.17	0.38	0.18	0.38	0.01	0.56

Tiene vehículo = 1	0.24	0.43	0.23	0.42	0.24	0.42	0.00	0.92
Tiene bomba eléctrica de agua = 1	0.00	0.07	0.00	0.05	0.00	0.06	0.00	0.48
Tiene aire acondicionado = 1	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	1.00
Tiene computadora = 1	0.12	0.32	0.13	0.34	0.12	0.33	-0.01	0.38

4.3 Condiciones de agua y saneamiento

El 81% de los hogares cuenta con acceso a agua para consumo y uso en el hogar a través de la red provista por EPSAS² en El Alto (tabla 12). El uso de pilas públicas fue reportado por el 12% de los hogares, mientras que el 5% declara acceder al agua a través de su vecino. La utilización de pila pública se da de manera diferenciada entre los hogares de tratamiento (11%) y de control (14%), siendo la diferencia estadísticamente significativa al 10%. La distribución de agua dentro de la vivienda sigue una instalación de cañería de red por fuera de la vivienda en la mayoría de los casos (70%). La distribución de cañería dentro de la vivienda asciende al 30% de los hogares. Consultados sobre las acciones de tratamiento del agua para beber, los hogares respondieron en un 56% de los casos que utilizan el agua tal como la obtienen. El 44% respondió utilizar filtros antes de consumir el agua. No existen diferencias significativas observables en estos indicadores entre tratamiento y control.

Tabla 12: Provisión de agua para uso y consumo en el hogar

Provisión de agua para beber y distribución de cañería	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Agua de red (EPSA)	0.81	0.39	0.80	0.40	0.81	0.39	0.01	0.57
Camión cisterna municipal	0.01	0.09	0.01	0.11	0.01	0.10	0.00	0.39
Aguatero	0.01	0.10	0.01	0.08	0.01	0.09	0.00	0.34
Pila pública	0.11	0.31	0.14	0.35	0.12	0.33	-0.03	0.06
Vecino	0.05	0.23	0.04	0.19	0.05	0.21	0.02	0.07
Distribución del agua es:								
Por cañería de red dentro de la vivienda	0.28	0.45	0.28	0.45	0.30	0.46	-0.03	0.21

² Las EPSAS son las Empresas de Provisión de Servicios de Saneamiento y Agua Segura en Bolivia.

Por cañería de red fuera de la vivienda	0.71	0.45	0.71	0.45	0.70	0.46	0.03	0.21
No tiene cañería	0.00	0.04	0.00	0.04	0.00	0.04	0.00	0.99
Realiza algún tratamiento del agua para beber:								
La usan tal como la obtiene	0.56	0.50	0.55	0.50	0.56	0.50	0.01	0.53
Utilizan botellón	0.01	0.08	0.01	0.08	0.01	0.08	0.00	1.00
Utilizan filtros (cerámico, etc.)	0.43	0.50	0.44	0.50	0.44	0.50	-0.01	0.56

La tabla 13 indica que la posesión de baño o letrina alcanza el 85% de los hogares. Para el desagüe de los desechos, prevalecen la utilización de pozos ciegos (88%) y cámaras sépticas (11%). Vale la pena aclarar que la apertura del servicio de alcantarillado en la zona por parte del proyecto complementario que permite la conexión domiciliar a la red pública es posterior a la realización de esta encuesta de línea de base. Se espera que en la situación actual, un porcentaje de hogares en las zonas de presencia de la nueva red de alcantarillado ya se hayan conectado al servicio de desagües. Entre los indicadores de saneamiento no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hogares de tratamiento y de control.

Tabla 13: Saneamiento

Baño y desechos de residuos	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Tiene baño o letrina = 1	0.86	0.35	0.84	0.37	0.85	0.36	0.02	0.19
Los residuos del baño o letrina van a ...								
Cámara séptica	0.11	0.31	0.10	0.30	0.11	0.31	0.01	0.59
Pozo ciego	0.88	0.33	0.89	0.31	0.88	0.32	-0.01	0.51
Superficie de la tierra, hoyo abierto	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.32
Letrina ecológica	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.31
Alcantarillado sanitario	0.01	0.09	0.01	0.08	0.01	0.09	0.00	0.82
Otro	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.32

La tabla 14 muestra los datos de utilización de mecanismos de desagües de aguas grises provenientes de la cocina. En este caso, una amplia mayoría de hogares declara que vierte los desechos de estas aguas directamente a la calle (85%), seguido por un 11% que arroja estas aguas residuales al patio. El uso de la cámara séptica y el pozo ciego para estos desechos no llega al 1% de los hogares, mostrando una realidad muy diferente a la situación de las aguas negras del baño. No existen diferencias estadísticamente significativas entre los hogares de tratamiento y control.

Tabla 14: Desechos del agua de la cocina

Evacuación de aguas de la cocina	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Cámara séptica	0.01	0.08	0.01	0.09	0.01	0.09	0.00	0.44
Pozo ciego	0.04	0.19	0.03	0.16	0.03	0.18	0.01	0.20
Directo al patio	0.11	0.32	0.10	0.30	0.11	0.31	0.01	0.47
Directo a la calle	0.84	0.37	0.86	0.35	0.85	0.36	-0.02	0.21
Alcantarillado sanitario	0.00	0.06	0.00	0.04	0.00	0.05	0.00	0.41
Otro	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.32

4.4 Condiciones del baño

Esta sección describe en detalle las condiciones del baño en los hogares que forman parte de la muestra. La tabla 15 comienza por describir los materiales utilizados para el inodoro y el lavamanos. Un 22% de los hogares reporta no tener inodoro, en cuyo caso solo se reporta la existencia de un hueco. Para el resto de los hogares que sí cuentan con inodoro, el 43% reporta un inodoro de loza o cerámica y el 29% de cemento. Con respecto al lavamanos, se registra que el 76% de los hogares no tiene lavamanos. Para aquellos que sí lo poseen, en la mayoría (20%) es de loza. Por último, un 67% de hogares no cuenta con ducha, un 30% de hogares cuentan con ducha dentro del baño y un 3% fuera del baño. No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 15: Características del baño

Descripción del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Material del inodoro								
Loza/ cerámica	0.44	0.50	0.42	0.49	0.43	0.49	0.02	0.52
Cemento	0.29	0.45	0.29	0.45	0.29	0.45	- 0.01	0.80
Fibrocemento	0.01	0.12	0.02	0.13	0.02	0.12	0.00	0.64
Pisadera de cemento	0.05	0.22	0.04	0.20	0.05	0.21	0.01	0.31
No tiene, es solo un hueco	0.21	0.41	0.23	0.42	0.22	0.41	- 0.02	0.38
Otro	0.00	0.06	0.00	0.06	0.00	0.06	0.00	0.97
Material del lavamanos								
Loza	0.20	0.40	0.19	0.39	0.20	0.40	0.01	0.52
Cemento	0.02	0.13	0.02	0.14	0.02	0.14	0.00	0.66
Plástico	0.02	0.14	0.03	0.17	0.03	0.16	- 0.01	0.19
Otro	0.00	0.05	0.00	0.06	0.00	0.05	0.00	0.63
No tiene	0.76	0.43	0.75	0.43	0.76	0.43	0.00	0.93
Ubicación de la ducha								
Dentro del baño	0.31	0.46	0.29	0.46	0.30	0.46	0.01	0.52
Fuera del baño	0.03	0.16	0.04	0.19	0.03	0.17	- 0.01	0.22
No tiene	0.67	0.47	0.67	0.47	0.67	0.47	0.00	0.86

La tabla 16 describe el estado general del baño. Según el auto reporte, el 62% de los hogares declaró que todos los artefactos del baño están en buenas condiciones, el 16 % dijo que alguno de los artefactos está roto o deficiente y el 3% asumió que todos los artefactos sanitarios se encontraban en malas condiciones. Con el registro observacional del encuestador se registró el estado general de limpieza del baño: en 67% de los casos se encontraron baños limpios, en el 25% de los casos se percibían malos olores y en el 12% de observó la presencia de jabón en el lavamanos (estos indicadores no son mutuamente exclusivos). No se observan diferencias significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 16: Estado general del baño

Estado general del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Estado de los artefactos del baño								
Todos están en buenas condiciones	0.62	0.49	0.62	0.49	0.62	0.49	0.00	0.91
Alguno está roto o deficiente	0.17	0.37	0.16	0.37	0.16	0.37	0.00	0.88
Todos están en malas condiciones	0.03	0.17	0.04	0.19	0.03	0.18	-0.01	0.52
No tiene, es solo un hueco	0.19	0.39	0.18	0.39	0.18	0.39	0.01	0.77
Estado general del baño								
El baño es limpio	0.66	0.47	0.68	0.47	0.67	0.47	-0.02	0.57
Se perciben malos olores	0.23	0.42	0.27	0.44	0.25	0.43	-0.04	0.19
Se observa jabón en el lavamanos	0.12	0.33	0.12	0.32	0.12	0.32	0.00	0.92

Continuando con la descripción del baño, la tabla 17 describe los materiales de revestimiento de la pared del baño. En el 62% de los hogares, la pared del baño es de ladrillo, seguido por azulejos y cerámica en 15% de los hogares y el revestimiento con cemento en el 10% de los hogares.

Tabla 17: Material de revestimiento de la pared del baño

Material del revestimiento de la pared del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Azulejo / Cerámica	0.16	0.36	0.15	0.35	0.15	0.36	0.01	0.56
Ladrillo	0.61	0.49	0.63	0.48	0.62	0.49	- 0.02	0.39
Cemento	0.11	0.31	0.10	0.30	0.10	0.31	0.01	0.66
Madera	0.01	0.08	0.01	0.08	0.01	0.08	0.00	0.96
Estuco sin pintura	0.05	0.23	0.06	0.24	0.06	0.23	- 0.01	0.58
Estuco con pintura al aceite	0.00	0.07	0.01	0.11	0.01	0.09	- 0.01	0.06
Rústica (lona, calamina, plástico)	0.02	0.14	0.02	0.13	0.02	0.14	0.00	0.52
No tiene pared	0.04	0.20	0.03	0.16	0.03	0.18	0.01	0.09

Asimismo, la encuesta registró información del material del piso del baño (tabla 18). Sobresale el uso del cemento en el 64% de los hogares, seguido por un 14% de hogares con pisos de mosaico, cerámica o granito. En un 20% de los casos, el piso del baño es de tierra. No existen diferencias significativas entre los hogares de tratamiento y control.

Tabla 18: Material de revestimiento del piso del baño

Material del piso del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Tierra	0.20	0.40	0.21	0.41	0.20	0.40	- 0.01	0.56
Madera	0.00	0.06	0.01	0.08	0.01	0.07	0.00	0.30
Ladrillo	0.00	0.06	0.01	0.08	0.00	0.07	0.00	0.46
Cemento	0.64	0.48	0.63	0.48	0.64	0.48	0.01	0.75
Baldosa común	0.00	0.06	0.00	0.05	0.00	0.05	0.00	0.68

Mosaico, cerámica, granito	0.14	0.35	0.14	0.34	0.14	0.35	0.00	0.79
Otro	0.01	0.09	0.00	0.06	0.01	0.08	0.00	0.22

La tabla 19 muestra la información de los materiales de la puerta del baño. En el 44% de los hogares, la puerta es de madera, en un 11% se utilizan cortinas de tela y en otro 11% se trata de puertas de metal. Un 30% de los hogares no cuentan con puerta del baño. No se observan diferencias estadísticamente significativas en estos indicadores entre grupos.

Tabla 19: Materiales de la puerta del baño

Materiales de la puerta del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Madera	0.45	0.50	0.43	0.50	0.44	0.50	0.01	0.63
Cortina de tela	0.12	0.32	0.10	0.30	0.11	0.31	0.01	0.41
Cortina de plástico	0.01	0.09	0.01	0.10	0.01	0.10	0.00	0.58
Metal	0.11	0.32	0.10	0.31	0.11	0.31	0.01	0.56
Calamina	0.03	0.16	0.03	0.17	0.03	0.17	0.00	0.60
Otro	0.00	0.06	0.01	0.09	0.01	0.08	0.00	0.19
No tiene puerta	0.29	0.45	0.31	0.46	0.30	0.46	-0.02	0.34

La encuesta también registra información general con respecto al espacio, el uso y la ubicación del baño en el predio de la vivienda. En promedio, según muestra la tabla 20, el 67% de los hogares cuenta con un baño de uso exclusivo. Con respecto a la ubicación en la vivienda, en el 12% de los hogares que cuentan con baño este se encuentra dentro de la vivienda, mientras que en el restante 88% el baño se encuentra fuera de la vivienda pero dentro del terreno o lote. Para aquella mayoría de hogares con baños en el terreno, la ubicación varía entre el fondo del terreno (17%), la parte delantera del terreno (53%) y en el centro del terreno (30%). No existen diferencias estadísticamente significativas entre los hogares de tratamiento y control.

Tabla 20: Espacio, uso y ubicación del baño

Espacio, uso y ubicación del baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Uso								
El baño es de uso exclusivo del hogar	0.66	0.47	0.68	0.47	0.67	0.47	-0.02	0.43
Ubicación en la vivienda								
Dentro de la vivienda	0.11	0.32	0.12	0.32	0.12	0.32	0.00	0.78
Fuera de la vivienda, dentro del terreno	0.89	0.32	0.88	0.32	0.88	0.32	0.00	0.78
Ubicación en el terreno								
Al fondo del terreno	0.16	0.37	0.17	0.38	0.17	0.37	-0.01	0.67
Delante del terreno	0.54	0.50	0.53	0.50	0.53	0.50	0.01	0.62
En el centro del terreno	0.30	0.46	0.30	0.46	0.30	0.46	0.00	0.84

La tabla 21 muestra la posesión de artefactos sanitarios y su funcionamiento en los baños para concluir esta sección del reporte. En el caso del lavamanos, solo el 22% de los hogares cuenta con uno. Entre estos, el 82% de los hogares declararon que el lavamanos funciona. Sólo el 25% tiene inodoro, y el 78% de estos hogares declararon que el inodoro funciona. Por último, el 31% de los hogares tiene ducha. Declararon que la ducha funciona un 89% de estos hogares. No existen diferencias significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 21: Artefactos y su funcionamiento en el baño

Artefactos y su funcionamiento en el baño	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Tiene lavamanos	0.22	0.41	0.22	0.42	0.22	0.41	0.00	0.81

Funciona el lavamanos	0.80	0.40	0.84	0.36	0.82	0.38	-0.04	0.29
Tiene inodoro	0.25	0.44	0.25	0.43	0.25	0.43	0.01	0.69
Funciona el inodoro	0.78	0.41	0.78	0.42	0.78	0.42	0.00	0.92
Tiene ducha	0.32	0.47	0.31	0.46	0.31	0.46	0.01	0.76
Funciona la ducha	0.89	0.31	0.90	0.30	0.89	0.31	-0.01	0.71

4.5 Descripciones del ambiente

En la aplicación de la encuesta, los equipos de campo registraron variables de observación de las condiciones de ambiente de los hogares (tabla 22). Entre los indicadores no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hogares de tratamiento y control. Estos indicadores cubren temas de suciedad en el ambiente exterior como dentro del hogar y en ocasiones resultan en proxy útiles de medición de prácticas y hábitos de higiene en el hogar. A continuación comentamos algunos de los resultados más interesantes. La presencia de aguas negras dentro del terreno (21%) es menor a la presencia observada de aguas negras fuera del terreno (48%). La presencia de basura en el suelo del patio de la vivienda es frecuente, alcanzando el 47% de los hogares. En el 36% de los hogares se registró la presencia de niños con cara y manos sucias y/o con ropa sucia. Se detectó la presencia de animales domésticos dentro del terreno de la vivienda en el 46% de los casos, mientras que la presencia de estos animales fuera del terreno resulta mayor (82%). Con respecto a restos de excrementos, se los detectaron dentro del terreno en el 8% de los hogares, en el 59% de los casos fuera del terreno. Se pudo detectar malos olores en el ambiente asociados a excrementos dentro del terreno en un 7% de los casos, mientras que la percepción de malos olores asciende al 43% en los alrededores del terreno. Con respecto a observaciones dentro del baño del hogar, se observaron restos de excremento en un 6% de los hogares, y la presencia de jabón en el 6% de los baños.

Tabla 22: Descripción del ambiente por indicadores de observación

Observación del encuestador	Tratamiento		Control		Balance		Total	
	N=1000		N=1001		N=2001		N=2001	
	media	de	media	de	diff	p-valor	media	de
Se observó:								
presencia de aguas negras dentro del terreno	0.21	0.41	0.20	0.40	0.21	0.41	0.01	0.63
presencia de aguas negras fuera del terreno	0.49	0.50	0.47	0.50	0.48	0.50	0.03	0.24
presencia de basura en el suelo de la vivienda	0.47	0.50	0.46	0.50	0.47	0.50	0.01	0.69

presencia de niños < 5 años con cara y manos sucia	0.36	0.48	0.36	0.48	0.36	0.48	-0.01	0.74
presencia de niños < 5 años con ropa sucia	0.36	0.48	0.37	0.48	0.36	0.48	-0.01	0.55
presencia de animales domésticos dentro del terreno	0.44	0.50	0.48	0.50	0.46	0.50	-0.03	0.15
presencia de animales domésticos fuera del terreno	0.81	0.39	0.82	0.38	0.82	0.39	-0.01	0.42
presencia de restos de excremento dentro del terreno	0.09	0.28	0.08	0.27	0.08	0.28	0.01	0.46
presencia de restos de excremento fuera del terreno	0.60	0.49	0.58	0.49	0.59	0.49	0.02	0.34
se puede oler a excremento fuera del terreno	0.07	0.26	0.07	0.25	0.07	0.26	0.00	0.73
se puede oler a excremento dentro del terreno	0.42	0.49	0.43	0.50	0.43	0.49	-0.01	0.62
restos de excremento alrededor del baño/ letrina	0.07	0.26	0.06	0.23	0.06	0.24	0.01	0.17
presencia de jabón dentro del hogar	0.05	0.22	0.06	0.24	0.06	0.23	-0.01	0.56

5 Resultados en Alimentación, Salud y Mejoramiento Nutricional

En esta sección se presentan resultados de la encuesta de línea de base en áreas asociadas al conocimiento y prácticas de las madres en temas de alimentación y salud, así como de estado nutricional de los niños encuestados. Los datos presentados constituyen un diagnóstico temático en nutrición y salud de la población relevante para el estudio a instancias previas del inicio de la intervención. Se presentan y diferencian las estadísticas del grupo de tratamiento y de control para permitir analizar la comparabilidad de ambos grupos con vistas a la metodología de la evaluación de impacto.

5.1 Conocimiento de prácticas de alimentación de la madre

En esta sección presentamos resultados del nivel de conocimiento de madres de niños menores a 36 meses sobre buenas prácticas de alimentación de mujeres gestantes y de niños en sus primeros meses de vida. Se tratan 4 áreas temáticas principales: alimentación de la gestante, lactancia materna, inicio de alimentación complementaria y uso de suplementos nutricionales para favorecer el crecimiento de los niños.

En relación a la alimentación gestante, la tabla 23 muestra los datos sobre cambios en la cantidad de ingesta de las mujeres durante el embarazo. El 71% de las madres resaltó que durante el embarazo las mujeres deben ingerir más cantidad. El 8% respondió que se debería alimentar con menos cantidad y el 21% que se debería mantener la ingesta en iguales cantidad. No existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento y control

Tabla 23: Alimentación de la mujer gestante en cantidad

La mujer embarazada debe comer...	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
más cantidad?	0.72	0.45	0.71	0.45	0.71	0.45	0.01	0.77
menos cantidad?	0.08	0.27	0.08	0.27	0.08	0.27	0.00	0.74
igual cantidad?	0.20	0.40	0.21	0.41	0.21	0.41	-0.01	0.58

La dieta de las mujeres gestantes es un aspecto importante para llevar un embarazo sano. Consultamos sobre qué tipo de alimentos deben ingerir las mujeres durante su embarazo. La tabla 24 muestra las respuestas obtenidas. Las verduras y las frutas se encuentran entre las primeras respuestas con el 78% y 74% de las menciones respectivamente. Los alimentos de origen animal fueron nombrados en el 33% de las menciones y las leguminosas (frijol, lenteja, arveja y farsí) en el 14%. Sólo se registraron diferencias significativas entre el tratamiento y el control en la mención de las frutas, con una diferencia de 4 puntos porcentuales en las menciones, que sólo representa un 5% del nivel de respuesta del control.

Tabla 24: La dieta de la mujer gestante

¿Qué alimentos debe comer la embarazada para que esté mejor alimentada?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
LEGUMINOSAS (FRIJOL, LENTEJA, ARVEJA, TARWI)	0.13	0.34	0.14	0.35	0.14	0.34	-0.01	0.70
ORIGEN ANIMAL (PESCADO, POLLO, HUEVO, LACTEOS)	0.33	0.47	0.33	0.47	0.33	0.47	0.00	0.95
VERDURAS (ACELGA, TOMATE, ZAPALLO, ZANAHORIA)	0.77	0.42	0.79	0.41	0.78	0.41	-0.01	0.47
FRUTAS (PAPAYA, NARANJA, MANZANA,...)	0.76	0.43	0.72	0.45	0.74	0.44	0.04	0.03
OTROS	0.06	0.24	0.08	0.27	0.07	0.26	-0.02	0.13
NORMAL	0.04	0.19	0.04	0.19	0.04	0.19	0.00	0.97

La tabla 25 a continuación indaga sobre los beneficios del consumo de sulfato ferroso durante el embarazo. Su correcta asociación de prevención y tratamiento de la anemia durante el embarazo se mencionó en el 77% de las respuestas. El 23% de las madres lo asoció a otros factores. Las diferencias en las respuestas no son estadísticamente significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 25: Sulfato ferroso en la mujer gestante

¿Para qué es bueno tomar las tabletas de sulfato ferroso que dan en el Centro de Salud?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
PARA COMBATIR LA ANEMIA, CONTRA LA ANEMIA	0.77	0.42	0.78	0.41	0.77	0.42	-0.01	0.53
OTRO	0.23	0.42	0.22	0.41	0.23	0.42	0.01	0.53

En términos de lactancia materna se consultaron conocimientos de diferentes aspectos vinculados a esta práctica clave desde el nacimiento de los niños y niñas. Al ser consultadas sobre el tiempo después del parto en que se debe iniciar la lactancia en los niños, el 79% respondió “inmediatamente”. Un 16% respondió que el inicio se debe dar antes de la primera hora de vida. No se registraron diferencias significativas en estas respuestas entre el tratamiento y el control

Tabla 26: Lactancia materna, inicio

Después del parto, ¿cuánto tiempo debería pasar para darle de mamar?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
INMEDIATAMENTE	0.80	0.40	0.78	0.41	0.79	0.41	0.02	0.28
ANTES DE LA PRIMERA HORA DE VIDA	0.15	0.36	0.18	0.38	0.16	0.37	-0.03	0.13
OTRO	0.05	0.21	0.04	0.20	0.04	0.21	0.01	0.53

La tabla 27 muestra los resultados de conocimiento sobre la duración de la lactancia exclusiva en niños. En promedio, para las madres encuestadas, se extiende hasta los 7.55 meses de edad. La diferencia entre la respuesta del tratamiento y el control es estadísticamente significativa al 10%, según un p-valor de 0.06. Sin embargo, la magnitud de la diferencia es baja en tanto representa el 5% del nivel de respuesta en el grupo de control.

Tabla 27: Lactancia materna exclusiva

¿Hasta qué edad debe alimentarse a un bebe sólo con pecho?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
Edad en meses	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
		7.36	4.37	7.74	4.65	7.55	4.52	-0.39	0.06

Por último en relación a la lactancia materna se consultó sobre prácticas de higiene durante la lactancia. El 88% de la muestra declaró que se debe lavar las manos con jabón antes de darle el pecho al bebé. No existen diferencias significativas entre el tratamiento y el control

Tabla 28: Cuidados de higiene en la lactancia materna

¿Qué cuidados de higiene debe tener la mamá antes de darle el pecho al bebé?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
LAVARSE LAS MANOS CON JABÓN	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
	0.87	0.34	0.89	0.31	0.88	0.33	-0.02	0.14
	OTRO	0.13	0.34	0.11	0.31	0.12	0.33	0.02	0.14

La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad. Dentro del módulo de conocimiento de prácticas se consultó a las madres sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria en meses. En promedio, la respuesta fue a los 6.19 meses de edad del niño. Las medias del tratamiento y el control no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 29: Inicio de alimentación complementaria en niños

¿A los cuántos meses empieza a comer un bebé?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
Edad en meses	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
		6.15	1.27	6.24	1.11	6.19	1.19	-0.09	0.11

La tabla 30 muestra los resultados de una consulta sobre un caso hipotético que se realiza en la encuesta. Al ser consultadas sobre una situación en la que si un bebé de 5 meses de edad se llevara cosas a la boca, la madre le daría de comer el 58% de las madres consultadas respondió que no.

Mientras que el 42% sí lo interpretaría como una señal que el niño tiene hambre y le daría de comer. Estas estadísticas no son significativas entre el grupo de tratamiento y el de control.

Tabla 30: Alimentación complementaria en los primeros 5 meses de vida

Si un bebé de 5 meses se lleva cosas a la boca ¿le daría usted de comer?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
SI	0.41	0.49	0.43	0.49	0.42	0.49	-0.01	0.53
NO	0.59	0.49	0.57	0.49	0.58	0.49	0.01	0.53

Sobre la duración de la lactancia extendida y su alcance en edad, las mujeres fueron consultadas hasta que edad hay que darle de lactar al niño. En promedio respondieron hasta los 18.65 meses de edad, un poco menos de 6 meses de diferencia con la recomendación de mantener esta práctica hasta los 24 meses. No existen diferencias significativas en la edad de respuesta entre el grupo de tratamiento y de control.

Tabla 31: Duración de lactancia extendida

¿Hasta qué edad hay que darle de lactar a un niño o niña, además de otras comidas?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Edad en meses	18.59	5.93	18.71	5.90	18.65	5.91	-0.12	0.66

La tabla 32 muestra los resultados de las respuestas de las madres al ser consultadas sobre cuántas veces al día se debería alimentar un niño menor a 12 meses de edad. Un 94% de las mujeres encuestadas respondieron “tres o más de tres veces al día” en línea con la pauta de práctica recomendada. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas del tratamiento y el control.

Tabla 32: Frecuencia de comidas para un niño menor a 12 meses

¿Un niño menor a 12 meses, cuántas veces al día debería comer comida?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
TRES O MAS DE TRES	0.94	0.24	0.95	0.22	0.94	0.23	-0.01	0.47
OTRA	0.06	0.24	0.05	0.22	0.06	0.23	0.01	0.47

Sobre la consistencia de los primeros alimentos que se les da al niño, el módulo de conocimiento pregunta si esta debe ser aguada o espesa entre las primeras comidas que se da al bebe. El 77% de las madres respondió que las primeras comidas debían ser de consistencia aguada y el 23% respondió espesa. No existen diferencias significativas entre el tratamiento y el control

Tabla 33: Consistencia de los primeros alimentos

¿Las primeras comidas que se la da a un bebé debería ser?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Aguada = 1	0.76	0.43	0.78	0.42	0.77	0.42	-0.02	0.38
Espesa = 1	0.24	0.43	0.22	0.42	0.23	0.42	0.02	0.38

En términos de alimentos, sobre 4 opciones de alimentos se consultó sobre la edad en meses en que el niño podría comenzar a comer huevo, pescado, carne de res y pollo. Para el huevo, las madres respondieron en promedio que se debería comenzar a los 9.76 meses de edad. Para el pescado, a los 12.56 meses mientras que para la carne a los 9.98 meses de edad. El pollo registra la edad de inicio más temprana, a los 9.43 meses de edad. La edad en meses no presenta diferencias estadísticas entre el tratamiento y el control.

Tabla 34: Edad de inicio para diferentes alimentos

¿Desde qué edad (mes) se le podría dar [ALIMENTO] al niño o niña?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
HUEVO (Edad es meses)	9.80	4.24	9.72	4.45	9.76	4.35	0.08	0.71
PESCADO (Edad es meses)	12.60	6.98	12.51	6.72	12.56	6.85	0.09	0.77
CARNE DE RES (Edad es meses)	10.06	5.39	9.90	5.03	9.98	5.21	0.17	0.49
POLLO (Edad es meses)	9.41	4.51	9.44	4.63	9.43	4.57	-0.03	0.87

Para cada uno de los alimentos arriba mencionados, se consultó en la encuesta para qué era bueno para el niño cada uno de estos. Los beneficios para el niño asociados con el huevo se relacionan con “fortalecimiento de los huesos” (29%), “le permite al niño crecer” (27%) y “lo pone al niño fuerte” (13%). El resto de las menciones presentan tasas de respuesta menores. No existen diferencias en las menciones entre el grupo de tratamiento y de control.

Tabla 35: Beneficios del huevo en la alimentación del niño

¿Para qué es bueno darles huevo a los niños pequeños?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
LO PONE FUERTE	0.13	0.33	0.14	0.35	0.13	0.34	-0.01	0.46
LE PERMITE CRECER	0.26	0.44	0.27	0.44	0.27	0.44	0.00	0.94
SUBE LAS DEFENSAS	0.11	0.32	0.10	0.30	0.10	0.31	0.01	0.35
AYUDA A DESARROLLAR LA MEMORIA	0.08	0.27	0.07	0.26	0.08	0.26	0.00	0.78
FORTALECE LOS HUESOS	0.29	0.45	0.29	0.45	0.29	0.45	0.00	0.89
FAVORECE QUE ENGORDE	0.05	0.23	0.04	0.21	0.05	0.22	0.01	0.32
PERMITE QUE ESTÉ ALEGRE, DESPIERTO	0.00	0.05	0.00	0.07	0.00	0.06	0.00	0.42
OTRO	0.02	0.13	0.01	0.12	0.02	0.13	0.00	0.57

En el caso del pescado, existe un fuerte vínculo de este alimento con favorecer la memoria en los niños (65%), seguido de beneficios en el crecimiento (19%) y en “poner al niño fuerte” (14%). No existen diferencias significativas en las menciones entre el tratamiento y el control.

Tabla 36: Beneficios del pescado en la alimentación del niño

¿Para qué es bueno darles pescado a los niños pequeños?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
LO PONE FUERTE	0.13	0.34	0.15	0.35	0.14	0.35	-0.01	0.35
LE PERMITE CRECER	0.20	0.40	0.18	0.38	0.19	0.39	0.02	0.26
SUBE LAS DEFENSAS	0.04	0.20	0.05	0.22	0.05	0.21	-0.01	0.35
AYUDA A DESARROLLAR LA MEMORIA	0.65	0.48	0.65	0.48	0.65	0.48	0.00	1.00
FORTALECE LOS HUESOS	0.07	0.26	0.08	0.27	0.07	0.26	0.00	0.69
FAVORECE QUE ENGORDE	0.02	0.15	0.02	0.14	0.02	0.14	0.00	0.51
PERMITE QUE ESTÉ ALEGRE, DESPIERTO	0.01	0.07	0.00	0.05	0.00	0.06	0.00	0.25
OTRO	0.02	0.12	0.02	0.12	0.02	0.12	0.00	0.99

En relación a la carne, se mantiene la asociación de este alimento con el crecimiento (37%) como primera mención, seguido de “poner al niño más fuerte” (22%) y de un aumento en las defensas (11%). Se observan diferencias significativas en el porcentaje de menciones asociadas al aumento de defensas y “permite que el niño esté alegre y despierto”.

Tabla 37: Beneficios de la carne de res en la alimentación del niño

¿Para qué es bueno darles carne a los niños pequeños?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
LO PONE FUERTE	0.21	0.41	0.23	0.42	0.22	0.42	-0.02	0.26
LE PERMITE CRECER	0.38	0.49	0.37	0.48	0.37	0.48	0.01	0.65
SUBE LAS DEFENSAS	0.13	0.33	0.10	0.30	0.11	0.32	0.03	0.06

AYUDA A DESARROLLAR LA MEMORIA	0.04	0.21	0.04	0.20	0.04	0.20	0.00	0.78
FORTALECE LOS HUESOS	0.04	0.19	0.04	0.19	0.04	0.19	0.00	0.97
FAVORECE QUE ENGORDE	0.08	0.28	0.08	0.27	0.08	0.27	0.01	0.62
PERMITE QUE ESTÉ ALEGRE, DESPIERTO	0.01	0.10	0.00	0.06	0.01	0.08	0.01	0.08
OTRO	0.04	0.20	0.05	0.22	0.05	0.21	- 0.01	0.28

Por último, entre los beneficios del pollo se menciona cómo este favorece el crecimiento (35%) y pone más fuerte al niño (17%). Interesantemente aparece una mención asociada a “favorecer el engorde de los niños”, con el 12% de las menciones. La asociación del pollo con el fortalecimiento de los huesos presenta diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 38: Beneficios del pollo en la alimentación del niño

¿Para qué es bueno darles pollo a los niños pequeños?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
LO PONE FUERTE	0.18	0.38	0.16	0.37	0.17	0.38	0.02	0.40
LE PERMITE CRECER	0.37	0.48	0.34	0.47	0.35	0.48	0.04	0.12
SUBE LAS DEFENSAS	0.08	0.27	0.07	0.26	0.08	0.27	0.01	0.68
AYUDA A DESARROLLAR LA MEMORIA	0.02	0.14	0.02	0.15	0.02	0.15	0.00	0.89
FORTALECE LOS HUESOS	0.02	0.15	0.04	0.19	0.03	0.17	- 0.01	0.07
FAVORECE QUE ENGORDE	0.13	0.33	0.11	0.31	0.12	0.32	0.02	0.23
PERMITE QUE ESTÉ ALEGRE, DESPIERTO	0.01	0.08	0.01	0.11	0.01	0.09	- 0.01	0.20
OTRO	0.04	0.21	0.06	0.24	0.05	0.22	- 0.02	0.14

Consultadas sobre el conocimiento de la vitamina A, el 40% de las madres afirma haber oído hablar de esta vitamina, mientras que el 60 dice que no. Las respuestas se mantienen comparables para los grupos de tratamiento y control. En promedio, las madres responden que la vitamina A se debe comenzar a dar a los niños a los 5.03 meses de edad. Entre sus beneficios, se mencionan el aumento de las defensas del niño (38%) y una forma de prevención de la ceguera (23%) (ver tabla 39).

Tabla 39: Nivel de conocimiento de la Vitamina A

¿Ha oído hablar de esta perla de Vitamina A (mostrando)?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
SI	0.41	0.49	0.38	0.49	0.40	0.49	0.03	0.19
NO	0.59	0.49	0.62	0.49	0.60	0.49	-0.03	0.19
¿Cada cuántos meses se debe dar al niño o niña esta perla de Vitamina A?	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Edad en meses	5.06	3.21	4.99	2.95	5.03	3.08	0.07	0.80
¿Para qué sirve la vitamina A?	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
PARA AUMENTAR LAS DEFENSAS DEL NIÑO	0.36	0.48	0.40	0.49	0.38	0.49	-0.04	0.34
PARA EVITAR LA CEGUERA	0.22	0.41	0.23	0.42	0.23	0.42	-0.01	0.75
PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN	0.15	0.36	0.10	0.30	0.13	0.33	0.05	0.13
OTRO	0.27	0.45	0.27	0.44	0.27	0.44	0.01	0.83

Entre las formas de prevención de la anemia en niños, se menciona la ingesta de carnes y vísceras (39%) y el sulfato ferroso (31%). La asociación de tratamiento y prevención de anemia se ve más difusa entre la población en donde se agrupan 32% de menciones en la categoría “Otros”, que sí mantiene tasas de respuesta estadísticamente significativas entre el tratamiento y el control.

Tabla 40: Formas de prevención de anemia en niños

¿Para qué no le dé anemia a un niño, qué se le debe dar?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
SULFATO FERROSO	0.30	0.46	0.33	0.47	0.31	0.46	-0.03	0.17
CHISPITAS NUTRICIONALES	0.23	0.42	0.23	0.42	0.23	0.42	0.00	0.96
CARNES, VÍSCERAS	0.38	0.49	0.40	0.49	0.39	0.49	-0.01	0.55
OTRO	0.35	0.48	0.30	0.46	0.32	0.47	0.05	0.05

La tabla 43 consulta específicamente sobre cómo se le debe dar al niño las chispitas nutricionales. Una amplia mayoría respondió que se da “mezclada con las comidas” (81%), mientras que el 14% respondió que se da con gelatinas, frutas y yogurt. No existen diferencias estadísticamente significativas en estas respuestas.

Tabla 41: Aplicación de Chispitas Nutricionales

¿Las chispitas nutricionales se le debe dar al niño con líquidos o con comida?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
MEZCLADO CON LAS COMIDAS	0.81	0.40	0.81	0.39	0.81	0.39	0.00	0.92
GELATINA / FRUTAS / YOGURT	0.14	0.35	0.15	0.36	0.14	0.35	-0.01	0.69
OTRO	0.05	0.22	0.04	0.20	0.05	0.21	0.01	0.40

Consultadas sobre los beneficios de las chispitas nutricionales, la mitad de las menciones las asocia al tratamiento y prevención de la anemia, seguido de una mejor alimentación (31%) y el favorecer el crecimiento del niño (17%). Las menciones de la anemia presentan diferencias en los porcentajes de respuesta en el grupo de tratamiento (47%) y de control (53%) que son estadísticamente diferentes a un nivel de significatividad del 5%. Sin embargo, en magnitud la diferencia no representa más que el 12% del nivel de respuestas en el grupo de control.

Tabla 42: Beneficios de las Chispitas Nutricionales

¿Para qué sirven las Chispitas Nutricionales?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
PARA LA ANEMIA	0.47	0.50	0.53	0.50	0.50	0.50	-0.06	0.02
PARA QUE SE ALIMENTE MEJOR	0.32	0.47	0.31	0.46	0.31	0.46	0.02	0.53
PARA QUE CREZCA	0.18	0.39	0.17	0.37	0.17	0.38	0.02	0.42
PARA QUE NO SE ENFERME	0.08	0.28	0.08	0.27	0.08	0.27	0.01	0.60
OTROS	0.12	0.32	0.09	0.29	0.10	0.31	0.02	0.13

Finalmente, la encuesta indaga sobre el conocimiento de beneficios asociados a la utilización del Nutribebe. Casi la mitad de las madres lo asocia a una mejor alimentación (49%), seguido de beneficios para la prevención de anemia (26%), para el crecimiento (10%) y para que no se enfermen (10%). No existen diferencias estadísticamente significativas en estas respuestas entre el tratamiento y el control.

Tabla 43: Beneficios del Nutribebe

¿Para qué sirve el Nutribebe?	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1007		N=1011		N=2018		N=2018	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
PARA LA ANEMIA	0.25	0.43	0.27	0.45	0.26	0.44	-0.03	0.28
PARA QUE SE ALIMENTE MEJOR	0.51	0.50	0.47	0.50	0.49	0.50	0.03	0.24
PARA QUE CREZCA	0.10	0.30	0.11	0.31	0.10	0.30	-0.01	0.47
PARA QUE NO SE ENFERMEN	0.10	0.30	0.11	0.31	0.10	0.30	-0.01	0.47
OTROS	0.12	0.32	0.10	0.30	0.11	0.31	0.02	0.41

5.2 Prácticas de alimentación de los niños menores a 36 meses

El cuestionario de niño recoge información detallada sobre las prácticas de alimentación de los niños a los largo de varios módulos extendidos sobre prácticas de lactancia, alimentación (indagando entre comidas, frecuencias y líquidos) incluyendo un registro de recordación completo de lo ingerido por los niños menores a 36 meses de edad en las últimas 24 horas. Utilizando la información de la encuesta y siguiendo el manual de Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño de la OMS, hemos reconstruido 14 indicadores claves para el análisis de nutrición de la primera infancia. En el apéndice encontrarán un apartado con más detalles sobre la construcción de los indicadores. Para cada uno de los indicadores en la tabla 44 se presenta la estadística de la población de la encuesta, y de los grupos de tratamiento y control, incluyendo una breve descripción del indicador en cada caso y la unidad de medida. Asimismo, en tanto los indicadores se construyen para niños en diferentes edades entre 0 y 24 meses según sus fases de crecimiento y alimentación, se muestra la información del tamaño de muestra para la población total y los grupos de tratamiento y control.

En términos de lactancia materna al momento del nacimiento, se observa un inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida en un 76.77% de los casos. Según la medición de práctica de lactancia exclusiva en niños hasta los 6 meses de edad, encontramos que, ante la condición rigurosa de exclusividad, la proporción de niños con lactancia exclusiva es casi 0 en esta población. Como indica la llamada en la tabla, casi no existen casos de lactantes de 0 a 5 meses que no hayan sido alimentados con alguno de estos alimentos: arroz, pan, galletas, cebada, tallarines, sopas, maíz, avena, cebada, quinua, cañahua u otras comidas hechas de granos.

La lactancia materna continuada después del año de vida es alta en el contexto de El Alto. El 85.35% de los niños entre 12 y 15 meses continúan siendo amamantados por sus madres.

En términos de introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves, un 78% de los niños entre 6 y 8 meses ya comienzan a ingerir estos tipos de alimentos en su alimentación. El 80.23% de los niños entre 6 y 23 meses mantiene una dieta alimentaria mínimamente diversa, que incluye 4 o más grupos alimentarios. Los 7 grupos alimentarios utilizados para el cálculo del indicador son:

Grupo 1: granos, semillas y tubérculos

Grupo 2: legumbres y nueces

Grupo 3: lácteos (leche, yogurt y queso)

Grupo 4: carnes (carne de res, pescado, pollo, hígado)

Grupo 5: huevos

Grupo 6: frutas y verduras ricas en vitamina A

Grupo 7: otras frutas y verduras

La población de niños que cumple con la frecuencia mínima de comidas entre 6 y 23 meses de edad alcanza 97.52%. El 71.16% se alimenta de una dieta mínima aceptable que incorpora 4 o más grupos de alimentación y frecuencias de 2 o 3 veces al día según la edad. Entre los niños de 6 a 23 meses, el 80.32% consume alimentos que son ricos en hierro o fortificados con hierro. La proporción de niños que fueron amamantados alguna vez es del 99.39%. Solo el 15.29% mantiene prácticas de lactancia materna continua a los 2 años. Entre los 0 y 23 meses, el 48.80% mantiene una lactancia materna adecuada según la edad. Como el indicador de lactancia exclusiva, la proporción de niños entre 0 y 6 meses con lactancia predominante tiende a cero. En promedio, la duración de la lactancia en niños llega hasta los 16.64 meses de edad.

Tabla 44: Indicadores de prácticas de nutrición en niños

#	indicador	total	tratamiento	control	unidad
1	Inicio temprano de la lactancia materna: Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento	76.77	78.14	75.44	%
	Número de niños	1375	690	685	
2	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna.	0.13*	0.00*	0.27*	%
	Número de niños	1	0	1	
	* Es mínimo el caso de lactantes de 0 a 5 meses que no hayan sido alimentados con alguno de estos alimentos: arroz, pan, galletas, cebada, tallarines, sopas, maíz, avena, cebada, quinua, cañahua u otras comidas hechas de granos				
3	Lactancia materna continua al año de vida: Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados	85.35	85.71	85.00	%

	Número de niños	169	84	85	
4	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves: Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves	78.03	79.89	82.16	%
	Número de niños	270	139	131	
5	Diversidad alimentaria mínima: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios	80.23	78.19	82.16	%
	Número de niños	840	398	442	
6	Frecuencia mínima de comidas: Proporción de niños con y sin amamantar de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más.	97.52	97.64	97.40	%
	Número de niños	1021	497	524	
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).	71.16	68.37	73.79	%
	Número de niños	745	348	397	
	** Para lactantes incluye un puntaje mayor o igual a 4 puntos en el índice de grupos de alimentación y una frecuencia entre 2 y 3 veces por día en la alimentación (dependiendo la edad). Para no lactantes incluye un puntaje de 4 puntos en el índice de alimentación, consumo de lácteos y una frecuencia de alimentación adecuada para la edad.				
8	Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro: Proporción de niños de 6 a 23 meses que reciben alimentos ricos en hierro o especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro	80.32	79.57	81.04	%

	Número de niños	841	405	436	
9	Niños que fueron amamantados alguna vez: Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez	99.39	99.77	99.01	%
	Número de niños	1780	881	899	
10	Lactancia materna continua a los 2 años: Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados	15.29	18.42	12.77	%
	Número de niños	13	7	6	
11	Lactancia materna adecuada según la edad: Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron amamantados adecuadamente	48.80	49.72	47.91	%
	Número de niños	874	439	435	
12	Lactancia materna predominante antes de los 6 meses: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad que son predominantemente amamantados	0.13*	0.00*	0.27*	%
	Número de niños	0	1	1	
	* No hay lactantes de 0 a 5 meses que no hayan sido alimentados con alguno de estos alimentos: arroz, pan, galletas, cebada, tallarines, sopas, maíz, avena, cebada, quinua, cañahua u otras comidas hechas de granos				
13	Duración de la lactancia materna: La duración mediana de la lactancia materna entre los niños de menos de 36 meses de edad	16.54	16.72	14.90	meses
	Número de niños	1077	1057	2134	
14	Alimentación con biberón: Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón.	sin datos	sin datos	sin datos	

	Número de niños	-	-	-	
15	Frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados: Proporción de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que reciben al menos 2 tomas de leche	100.00	100.00	100.00	%
	Número de niños	985	478	507	

5.3 Antropometría

La tabla 45 muestra las estadísticas del desarrollo físico de los niños menores a 36 meses de la encuesta de línea de base. El puntaje de talla para la edad (z-score) es en promedio -1.13 DE para el total de la población. La prevalencia de la desnutrición crónica es del 21% en niños menores a 36 meses para la población. En términos de peso para la edad (z-score), la media de la población de la encuesta es -0.30 DE y la prevalencia de desnutrición global es del 5%. En cuanto a la media poblacional del índice de peso para la talla, el punta z-score medio es 0.55 y la prevalencia de desnutrición aguda es 2%. Para la medición de prevalencias de sobrepeso y obesidad encontramos que la prevalencia es 3% y 1% en los niños medidos. Las mediciones antropométricas validan internamente el diseño experimental de este estudio en tanto no existen diferencias significativas en estos indicadores entre los niños de tratamiento y los niños del control.

Tabla 45: Indicadores antropométricos

Antropometría	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1028		N=1054		N=2082		N=2082	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Puntaje z-score talla para la edad (_zlen)	-1.13	1.16	-1.12	1.13	-1.13	1.14	-0.01	0.81
Puntaje z-score peso para la edad (_zwei)	-0.30	1.00	-0.31	1.04	-0.30	1.02	0.00	0.98
Puntaje z-score peso para la talla (_zwfl)	0.55	1.09	0.54	1.14	0.55	1.12	0.01	0.92
Puntaje z-score masa corporal (_zbmi)	0.52	1.12	0.51	1.16	0.52	1.14	0.01	0.85
Puntaje z-score de circunferencia encefálica (_zhc)	0.06	1.79	0.05	1.87	0.05	1.83	0.01	0.89
Prevalencia de desnutrición crónica (hfa<-2sd)	0.21	0.41	0.21	0.41	0.21	0.41	0.00	0.94
Prevalencia de desnutrición global (wfa<-2sd)	0.05	0.21	0.06	0.23	0.05	0.22	-0.01	0.33
Prevalencia de desnutrición aguda (wfh<-2sd)	0.02	0.15	0.02	0.15	0.02	0.15	0.00	0.81
Prevalencia de sobrepeso (bmi>2sd)	0.03	0.16	0.03	0.16	0.03	0.16	0.00	0.86
Prevalencia de obesidad (bmi>3sd)	0.01	0.11	0.01	0.08	0.01	0.09	0.01	0.14

La medición de la circunferencia encefálica se llevó a cabo en niños menores a 12 meses. El puntaje de circunferencia encefálica (z-score) es en promedio 0.05 DE para el total de la población (tabla 46). No existen diferencias significativas entre los niños de tratamiento y de control

Tabla 46: Circunferencia encefálica

Circunferencia encefálica	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=783		N=783		N=1566		N=1566	
Puntaje z-score de circunferencia encefálica (_zhc)	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
		0.06	1.79	0.05	1.87	0.05	1.83	0.01	0.89

La medición de los niveles de hemoglobina en sangre se llevó a cabo en niños menores a 12 meses a través de la utilización de un hemocue (tabla 47). El nivel de hemoglobina en sangre es en promedio 12.67 para el total de la población. No existen diferencias significativas entre los niños de tratamiento y de control.

Tabla 47: Anemia

Anemia	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=583		N=579		N=1162		N=1162	
Nivel de anemia en sangra	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
		12.67	1.52	12.66	1.48	12.67	1.50	0.01	0.86

Las figuras 4 y 5, a continuación muestran la distribución de los puntajes para los grupos de tratamiento y control en la encuesta de línea de base. La superposición cercana de ambas curvas de distribución de niños en los grupos de tratamiento y control sugieren balance en las estadísticas de antropometría, circunferencia encefálica y nivel de anemia en sangre entre los niños de ambos grupos garantizando condiciones de validez interna para la evaluación experimental del programa de mejoramiento nutricional.

Figura 4: Distribución de indicadores antropométricos (z-scores)

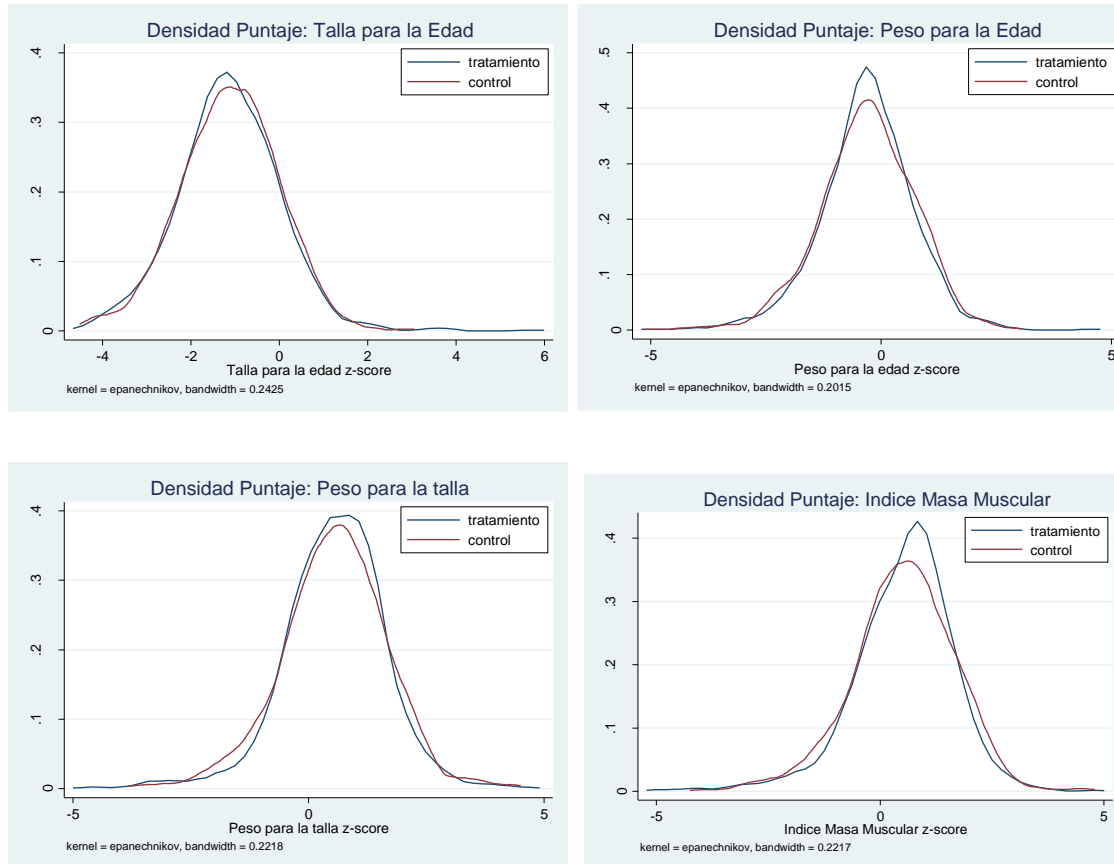
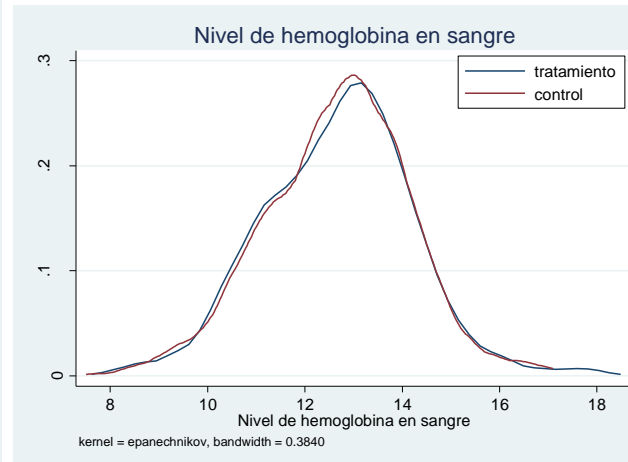
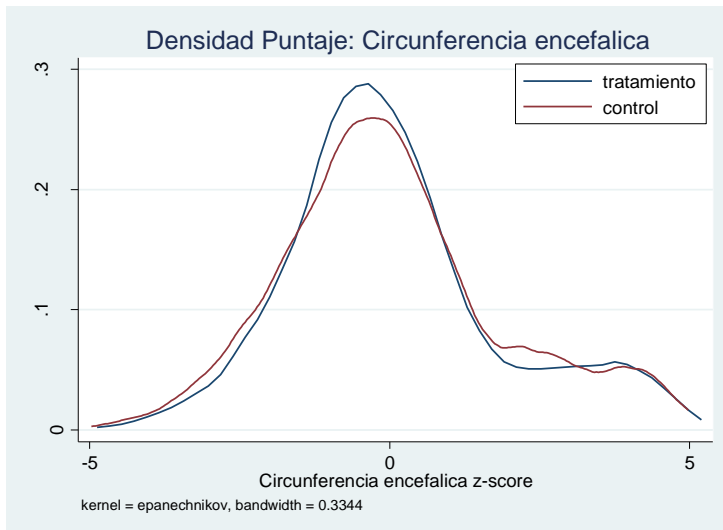


Figura 5: Distribución de indicadores de circunferencia encefálica y nivel de hemoglobina en sangre en menores de 12 meses



5.4 Prevalencia y tratamiento de diarrea en niños

La encuesta mide la prevalencia autorreportada de diarrea en niños menores a 36 meses. La proporción de niños que reportan haber sufrido un episodio de diarrea en las últimas 2 semanas es del 18%. Y en estos casos, el número de días que le duró la diarrea asciende a 4.45 en promedio. Con respecto al tratamiento, el 46% de los niños que sufrieron episodios de diarrea en las últimas 2 semanas buscaron atención de salud para tratarla. En relación a las forma de tratamiento, en el 32% de los casos le dieron al niño sales de rehidratación oral, en el 14% le dieron suero para tratar la diarrea y en el 59% de los casos le dieron otros líquidos para tratar la diarrea. En promedio, el número de días destinados a alguno de estos tratamientos de diarrea es de 2.46 días. En general, no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 48: Prevalencia y tratamiento de diarrea en niños

Diarrea en niños	Tratamiento		Control		Total		Balance	
	N=1058		N=1076		N=2134		N=2134	
	media	de	media	de	media	de	diff	p-valor
Prevalencia de diarrea en las últimas 2 semanas = 1	0.18	0.38	0.18	0.38	0.18	0.38	0.00	0.92
Número de días que duró la diarrea	4.38	3.32	4.53	3.79	4.45	3.56	-0.15	0.68
Buscó atención de salud para tratar la diarrea = 1	0.51	0.50	0.41	0.49	0.46	0.50	0.10	0.06
Le dieron sales de rehidratación para la diarrea	0.32	0.47	0.31	0.47	0.32	0.47	0.00	0.95
Le dieron suero casero para la diarrea = 1	0.13	0.34	0.16	0.36	0.14	0.35	-0.03	0.44
Le dieron otros líquidos para la diarrea = 1	0.58	0.49	0.59	0.49	0.59	0.49	-0.01	0.83
Número de días en que realizó el tratamiento de diarrea = 1	2.58	2.51	2.36	3.10	2.46	2.82	0.22	0.45

6 Pruebas de Balance

Como se mencionó en la sección 1.4 uno de los objetivos de la encuesta línea de base es verificar balance entre los grupos de tratamiento y control. Esta sección presenta las comparaciones de pruebas de diferencias de medias entre los hogares de tratamiento y control sobre un conjunto extendido de indicadores de todos los módulos de la encuesta. La presencia de balance en una proporción mayoritaria de indicadores observables presta credibilidad al logro de la generación de grupos comparables vía el proceso de asignación aleatoria. Para los 758 indicadores de la encuesta, la hipótesis nula de igualdad, es decir de comparabilidad, entre los grupos fue rechazada en el 8.2% de los indicadores.

En el Apéndice se presentan las tablas completas, incluyendo las diferencias de medias entre el grupo de comunidades de tratamiento y de control a través de pruebas de significancia estadística. En las tablas se incluye una columna que describe la magnitud de la diferencia con respecto a la media del grupo de control para cada uno de los indicadores.

7 Referencias

- Adair, L.S., C. Fall, C. Osmond, A.D. Stein, [M. Ramirez-Zea](#), [H. Singh Sachdev](#), [D.L. Dahly](#), [I. Bas](#), [S.A. Norris](#), [L. Micklesfield](#), [P. Hallal](#), [C.G. Victora](#). 2013. "Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies." *The Lancet* 382 (9891): 525–534.
- Alderman, Harold. 2007. "Improving Nutrition through Community Growth Promotion: Longitudinal Study of the Nutrition and Early Child Development Program in Uganda". *World Development* 35 (8): 1376-1389.
- Alderman, Harold, B. Ndiaye, S. Linnemayr, C. Ka A, Rokx, K. Dieng, M. Mulder-Sibanda. 2009. "Effectiveness of a community-based intervention to improve nutrition in young children in Senegal: a difference in difference analysis". *Public Health Nutrition* 12 (5): 667-673.
- Ashworth, A., Shrimpton, R. and Jamil, K. 2008. "Growth monitoring and promotion: review of evidence of impact" *Maternal & Child Nutrition Special Issue: Strategies and Interventions in Public Health Nutrition* 4 (s1): 86-117.
- Black, R.E., [C.G. Victora](#), [S.P. Walker](#), [Z.A. Bhutta](#), [P. Christian](#), [M. de Onis](#), [M. Ezzati](#), [S. Grantham-McGregor](#), [J. Katz](#), [R. Martorell](#), [R. Uauy](#). 2013. "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries". *The Lancet* 382 (9890): 427-451.
- Bartolini, Rosario. 2014. Mejoramiento de Servicios de Nutrición Infantil en la Ciudad de El Alto, Bolivia (2013-2015). BID-CSRA. Estrategia de intervención a nivel comunitario.
- Calandria, ACS. 2005. *Comunicación y desarrollo local: cuaderno de consulta*. Asociación de Comunicadores Sociales Calandria
- Chan, Ruth & J. Woo. 2010. Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 7 (3): 765-783
- Coa R. and Ochoa L. and MEASURE DHS, Macro International Inc. Calverton, Maryland, USA. 2009. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. Documento de Trabajo Instituto Nacional de Estadística. [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228\[08Feb2010\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228[08Feb2010].pdf) . Accessed August 2015.
- Checkley et. al. 2004. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community. *Lancet* 363:112-118
- Dangour, A. D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., Cavill, S., Allen, E. & Uauy, R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, Cd009382.
- Demerath EW, Reed D, Choh AC, et al. 2009. "Rapid postnatal weight gain and visceral adiposity in adulthood: the Fels Longitudinal Study." *Obesity* 17: 2060–66.
- Fernald, L.C. and M. Neufeld. 2007. "Overweight with concurrent stunting in very young children from rural Mexico: prevalence and associated factors". *European Journal of Clinical Nutrition* 61:623–632.
- Galasso, E., N. Umapathi. 2009. "Improving nutritional status through behavioural change: lessons from Madagascar". *Journal of Development Effectiveness* 1 (1): 60-85

Gamucio Dagron, A. 2011. Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y Pensamiento* Vol 30 (58): Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá

Gertner, G., J. Johannsen, S. Martinez. 2016. Effects of Nutrition Promotion on Child Growth in El Alto, Bolivia: Results from a Geographic Discontinuity Design. Forthcoming in *Economia*

Lobstein, T., R. Jackson-Leach, M.L. Moodie, K.D. Hall, S.L. Gortmaker, B.A. Swinburn, W.P.T. James, Y. Wang, K. McPherson. 2015. "Child and adolescent obesity: part of a bigger picture". *The Lancet*, Volume 385, Issue 9986, 2510 – 2520.

Mayhew M, Ickx P, Stanekzai H, Mashal T, Newbrander W. 2014. "Improving nutrition in Afghanistan through a community-based growth monitoring and promotion programme: A pre-post evaluation in five districts." *Global Public Health*. 9(Suppl 1):S58-S75.

Monga, S., R. Sachdeva, A. Kochhar, K. Banga. 2008. "Efficacy of Nutrition Counselling on the Knowledge, Attitude and Practices of Working Women." *Studies on Home and Community Science* 2(2): 99-102

Popkin, B. Adair, L. and Ng SW. 2012. "NOW AND THEN: The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries." *Nutrition Reviews* 70(1): 3–21.

Ruzita, A.T., M.A.B. Wan Azdie, M.N. Ismael. 2007. "The Effectiveness of Nutrition Education Programme for Primary School Children." *Malaysian Journal of Nutrition* 13(1): 45-54.

Schaetzel T., Griffiths M., Del Rosso J. M., Plowman B. 2008. "Evaluation of the AIN-C program in Honduras." Arlington, VA, USA: Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) for the United States Agency for International Development (USAID).

Shariff, Z.M., S.S. Bukhari, N. Othman, N. Hashim, M. Ismail, Z. Jamil, S.M. Kasim, L. Paim, B.A. Samah, Z.A.M. Hussein. 2008. "Nutrition Education Intervention Improves Nutrition Knowledge, Attitude and Practices of Primary School Children: A Pilot Study." *International Electronic Journal of Health Education* 11: 119-132.

[Uauy, R.](#), [J. Kain](#), [V. Mericq](#), [J. Rojas](#), [C. Corvalán](#). 2008. "Nutrition, child growth, and chronic disease prevention." *Annals of Medicine* 40(1):11-20.

8 Apéndice de tablas

8.1 Estadísticas de pruebas de balance

Descripción de la pregunta	Tratamiento (CSRA)		Control		Diferencia	Desvío estándar	P- value
	N	Media	N	Media			
	Variables socioeconómicas						
Hombre entre 0 y 5 años	1,000	0.16	1,000	0.16	0.00	0.01	0.75
Hombre entre 6 y 18 años	1,000	0.09	1,000	0.09	0.00	0.01	0.71
Hombre entre 19 y 49 años	1,000	0.22	1,000	0.23	-0.01	0.00	0.08
Hombre 50 y + años	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.00	0.57
Mujer entre 0 y 5 años	1,000	0.16	1,000	0.16	0.00	0.01	0.80
Mujer entre 6 y 18 años	1,000	0.11	1,000	0.11	0.01	0.01	0.20
Mujer entre 19 y 49 años	1,000	0.23	1,000	0.24	-0.00	0.00	0.31
Mujer 50 y + años	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.16
Nivel hogar							
Adultos equivalentes	1,000	3.54	1,000	3.53	0.02	0.06	0.77
Niños menores de 5 años	1,000	1.38	1,000	1.35	0.02	0.03	0.50
Ingresos mensuales	1,000	2,863.38	1,000	2,710.29	153.09	149.94	0.31
1= Niños menores de 2 años en el hogar	1,000	0.88	1,000	0.91	-0.02	0.02	0.23
1=Hogar con niños		0.80			-0.00		

	1,000		1,000	0.80		0.02	0.82
1=Hogar con mujer embarazada	1,000	0.18	1,000	0.18	-0.00	0.02	0.82
1=Hogar con niño y mujer embarazada	1,000	0.02	1,000	0.01	0.01	0.01	0.15
Características del jefe de hogar							
1= Hombre	1,000	0.94	1,000	0.92	0.02	0.01	0.05
edad en años	1,000	32.64	1,000	32.73	-0.09	0.43	0.84
años de educación (jefe de hogar)	1,000	9.98	1,000	10.04	-0.05	0.16	0.74
1= si primaria incompleta (jefe de hogar)	1,000	0.21	998	0.22	-0.01	0.02	0.65
1= si primaria completa (jefe de hogar)	1,000	0.06	998	0.06	0.00	0.01	0.86
1= si secundaria incompleta (jefe de hogar)	1,000	0.21	998	0.18	0.04	0.02	0.04
1= Secundaria completa o superior (jefe de hogar)	1,000	0.51	998	0.54	-0.03	0.02	0.19
1= indígena	994	0.84	991	0.84	-0.00	0.02	0.83
1= casado	1,000	0.94	1,000	0.93	0.01	0.01	0.24
1= Sabe leer (jefe de hogar)	1,000	1.00	1,000	0.99	0.00	0.00	0.40
1= Trabajó al menos una hora (jefe de hogar)	1,000	0.97	1,000	0.96	0.01	0.01	0.46
Ingresos salariales	518	2,551.73	515	2,453.69	98.04	185.46	0.60
ingresos no salariales	440	2,124.84	436	1,762.35	362.49	204.61	0.08
Características del cónyuge							
1= Hombre	943	0.01	928	0.02	-0.01	0.01	0.16
edad en años	943	28.95	928	29.41	-0.46	0.39	0.23
años de educación (madre de niño elegible)		8.57			-0.10		

	943		928	8.67		0.18	0.56
1= si primaria incompleta (madre de niño elegible)	943	0.36	927	0.36	0.01	0.02	0.73
1= si primaria completa (madre de niño elegible)	943	0.08	927	0.07	0.01	0.01	0.39
1= si secundaria incompleta (madre de niño elegible)	943	0.18	927	0.19	-0.01	0.02	0.59
1= Secundaria completa o superior (madre de niño elegible)	943	0.37	927	0.38	-0.01	0.02	0.70
1= indígena	939	0.84	922	0.84	-0.00	0.02	0.93
1= Sabe leer (madre de niño elegible)	943	0.98	928	0.98	-0.01	0.01	0.41
1= Trabajó al menos una hora (madre de niño elegible)	943	0.33	928	0.33	0.01	0.02	0.80
Ingresos salariales	57	1,078.77	65	1,257.09	-178.32	138.02	0.20
ingresos no salariales	206	1,190.33	193	1,231.95	-41.62	141.74	0.77
Características del niño de menos de 12 meses							
1=Hombre	732	0.52	737	0.50	0.02	0.03	0.48
Edad en meses	732	5.51	737	5.63	-0.12	0.18	0.49
1= Madre biológica vive en el hogar	732	1.00	737	0.99	0.00	0.00	0.32
1= Padre vive en el hogar	732	0.92	737	0.90	0.01	0.01	0.44
1= Se considera perteneciente a pueblo indígena	637	0.71	648	0.73	-0.02	0.03	0.45
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Sumi (seguro universal materno infantil)	732	0.90	737	0.89	0.01	0.02	0.47
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Seguros de salud del gobierno autónomo municipal (seso)	732	0.00	737	0.00	-0.00	0.00	0.16

Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Aspan (seguro de salud para el adulto mayor)	732	0.00	737	-	-	.	.
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: caja nacional de salud; caja de la banca privada, banca estatal, de caminos y petrolera	732	0.07	737	0.08	-0.01	0.01	0.46
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Seguros privados	732	0.00	737	0.00	0.00	0.00	0.99
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Ninguno	732	0.02	737	0.02	0.00	0.01	0.85
1= Si en los últimos 30 días buscó atención de salud	732	0.51	737	0.49	0.02	0.03	0.48
Buscó atención en :Buscó atención en :Hospital publico	364	0.13	352	0.07	0.05	0.02	0.02
Buscó atención en :Buscó atención en :Hospital de ONG o iglesia	364	0.00	352	0.00	-0.00	0.00	0.98
Buscó atención en :Buscó atención en :Clínica privada	364	0.01	352	0.03	-0.02	0.01	0.07
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud Senkata	364	0.29	352	0.30	-0.00	0.03	0.96
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud Atipiri	364	0.09	352	0.09	-0.00	0.02	0.99
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud unificada Potosí	364	0.06	352	0.04	0.02	0.02	0.36
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud San Francisco	364	0.05	352	0.05	-0.00	0.02	0.92
Buscó atención en :Buscó atención en :Otro centro de salud	364	0.29	352	0.33	-0.04	0.03	0.30
Buscó atención en :Buscó atención en :Policlínico / consultorio del seguro de salud	364	0.03	352	0.03	0.00	0.01	0.71
Buscó atención en :Buscó atención en :Consultorio médico/ médico particular	364	0.01	352	0.01	-0.00	0.01	0.96

Buscó atención en :Buscó atención en :Medico tradicional (curandero/ naturista)	364	0.00	352	0.00	-0.00	0.00	0.98
Buscó atención en :Buscó atención en :Enfermera	364	0.00	352	-	-	.	.
Buscó atención en :Buscó atención en :Farmacia	364	0.02	352	0.01	0.01	0.01	0.56
Buscó atención en :Buscó atención en :Otro (especifique)	364	0.02	352	0.05	-0.02	0.01	0.13
Salud							
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Sumi (seguro universal materno infantil)	4,797	0.36	4,743	0.35	0.01	0.01	0.55
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Seguros de salud del gobierno autónomo municipal (seso)	4,797	0.11	4,743	0.10	0.01	0.01	0.17
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Sspam (seguro de salud para el adulto mayor)	4,797	0.00	4,743	0.00	-0.00	0.00	0.17
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: caja nacional de salud; caja de la banca privada, banca estatal, de caminos y petrolera	4,797	0.08	4,743	0.09	-0.01	0.01	0.07
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Seguros privados	4,797	0.00	4,743	0.00	-0.00	0.00	0.49
Registrado en Seguro Social: Registrado en Seguro Social: Ninguno	4,797	0.45	4,743	0.45	-0.00	0.01	0.83
1= Si en los últimos 30 días buscó atención de salud	4,797	0.19	4,743	0.18	0.01	0.01	0.14
Buscó atención en :Buscó atención en :Hospital publico	920	0.12	851	0.09	0.03	0.01	0.07
Buscó atención en :Buscó atención en :Hospital de ONG o iglesia	920	0.00	851	0.00	-0.00	0.00	0.91
Buscó atención en :Buscó atención en :Clínica privada	920	0.02	851	0.04	-0.02	0.01	0.05
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud Senkata	920	0.26	851	0.25	0.01	0.02	0.70

Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud Atipiri	920	0.06	851	0.06	0.00	0.01	0.87
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud unificada Potosí	920	0.06	851	0.05	0.01	0.01	0.23
Buscó atención en :Buscó atención en :Centro de salud San Francisco	920	0.03	851	0.04	-0.00	0.01	0.66
Buscó atención en :Buscó atención en :Otro centro de salud	920	0.28	851	0.29	-0.01	0.02	0.62
Buscó atención en :Buscó atención en :Policlínico / consultorio del seguro de salud	920	0.04	851	0.04	0.00	0.01	0.90
Buscó atención en :Buscó atención en :Consultorio médico/ médico particular	920	0.03	851	0.02	0.00	0.01	0.54
Buscó atención en :Buscó atención en :Medico tradicional (curandero/ naturista)	920	0.00	851	0.00	-0.00	0.00	0.52
Buscó atención en :Buscó atención en :Enfermera	920	0.00	851	0.00	0.00	0.00	0.61
Buscó atención en :Buscó atención en :Farmacia	920	0.04	851	0.06	-0.02	0.01	0.02
Buscó atención en :Buscó atención en :Otro (especifique)	920	0.04	851	0.04	-0.00	0.01	1.00
Monto pagado por consultas	933	9.07	868	4.23	4.84	4.64	0.30
Monto pagado por exámenes	935	18.96	867	24.02	-5.06	16.22	0.76
Monto pagado por medicamentos	931	34.62	868	35.18	-0.56	17.94	0.98
Monto pagado por transporte	935	6.76	868	4.47	2.29	1.40	0.10
Monto pagado por otros	934	39.07	868	23.06	16.01	29.07	0.58
Monto pagado total	931	151.23	867	91.02	60.21	70.50	0.39
1= Si en los últimos 2 años dio a luz a un niño fallecido	1,200	0.03	1,194	0.02	0.01	0.01	0.30
Sexo niño fallecido	34	0.50	26	0.58	-0.08	0.13	0.56

Meses del niño fallecido	-	.	-	.	.	.	.
1= Si está actualmente embarazada	1,200	0.17	1,194	0.16	0.00	0.02	0.87
Semanas de embarazo	4	33.79	3	18.14	15.64	9.30	0.15
1= si se atendió en establecimiento de salud en embarazo actual	200	0.81	196	0.85	-0.04	0.04	0.33
Semanas de embarazo en su primer control pre natal	159	12.27	163	12.44	-0.17	0.84	0.84
Cantidad de controles pre natales se hizo en un establecimiento de salud	162	3.62	166	3.55	0.07	0.22	0.75
1= Trabajó al menos una hora (jefe de hogar)	1,000	0.97	1,000	0.96	0.01	0.01	0.46
¿[nombre] es "estudiante"? (jefe de hogar)	31	0.10	37	0.03	0.07	0.06	0.25
¿[nombre] es "jubilado o benemérito"? (jefe de hogar)	31	0.13	37	0.05	0.07	0.07	0.30
¿[nombre] es "ama de casa o responsable de los quehaceres"? (jefe de hogar)	31	0.39	37	0.54	-0.15	0.12	0.21
¿[nombre] es "persona de edad avanzada"? (jefe de hogar)	31	0.16	37	0.16	-0.00	0.09	0.99
¿[nombre] es "otro"? (jefe de hogar)	31	0.16	37	0.08	0.08	0.08	0.33
Empleo - Ingresos laborales y no laborales							
¿Cuántos días trabajó [nombre] la semana pasada? (jefe de hogar)	969	5.54	963	5.46	0.08	0.06	0.22
Horas trabajadas por día (jefe de hogar)	-	.	-	.	.	.	.
¿[nombre] trabaja como "obrero"? (jefe de hogar)	969	0.14	963	0.13	0.01	0.02	0.54
¿[nombre] trabaja como "empleado"? (jefe de hogar)	969	0.39	963	0.40	-0.01	0.02	0.70
¿[nombre] trabaja como: "patrón, socio, empleador o cooperativista"? (jefe de hogar)	969	0.01	963	0.00	0.00	0.00	0.53

¿[nombre] trabaja como: "patrón, socio o empleador que no recibe remuneración"? (jefe de hogar)	969	0.01	963	0.02	-0.01	0.01	0.25
¿[nombre] trabaja como: "cooperativista de producción"? (jefe de hogar)	969	0.01	963	0.00	0.00	0.00	0.48
¿[nombre] trabaja como "trabajador/a por cuenta propia"? (jefe de hogar)	969	0.44	963	0.44	0.00	0.02	0.91
¿[nombre] trabaja como "trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración"? (jefe de hogar)	969	0.01	963	0.01	-0.00	0.00	0.75
Monto recibido como asalariado (jefe de hogar)	518	1,446.62	515	1,411.58	35.04	82.43	0.67
1= recibió pago en alimentos (jefe de hogar)	517	0.20	514	0.23	-0.03	0.03	0.27
Monto pagado en alimentos (jefe de hogar)	101	3,168.73	114	2,740.42	428.31	545.40	0.43
Ingreso total no asalariado (jefe de hogar)	438	1,299.37	435	1,146.57	152.81	211.30	0.47
Ingreso disponible no asalariado (jefe de hogar)	440	541.60	436	486.39	55.21	57.89	0.34
1= su hogar recibió ingresos por alquileres de viviendas (jefe de hogar)	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.71
1= su hogar recibió ingresos por emprendimientos o negocios familiares: (jefe de hogar)	1,000	0.01	1,000	0.00	0.00	0.00	0.32
1= su hogar recibió ingresos por giros o remesas (jefe de hogar)	1,000	0.02	1,000	0.02	0.00	0.01	0.74
1= su hogar recibió ingresos por el bono Juancito pinto: (jefe de hogar)	1,000	0.02	1,000	0.02	0.00	0.01	0.88
1= su hogar recibió el bono Juana Azurduy (jefe de hogar)	1,000	0.47	1,000	0.47	0.00	0.02	0.96
1= su hogar recibió el ingresos por algún otro bono (jefe de hogar)	1,000	0.35	1,000	0.34	0.01	0.02	0.48
1= su hogar recibió el renta dignidad (jefe de hogar)	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.01	1.00
1= Trabajó al menos una hora (Madre de niño elegible)	943	0.33	928	0.33	0.01	0.02	0.80

¿[nombre] es: "estudiante"? (madre de niño elegible)	629	0.01	624	0.02	-0.00	0.01	0.48
¿[nombre] es: "jubilado o benemérito"? (madre de niño elegible)	629	0.00	624	0.00	-0.00	0.00	1.00
¿[nombre] es : "ama de casa o responsable de los quehaceres" (madre de niño elegible)?	629	0.98	624	0.98	0.00	0.01	0.53
¿[nombre] es: "persona de edad avanzada"? (madre de niño elegible)	629	0.00	624	0.00	-0.00	0.00	0.56
¿[nombre] es: "otro"? (madre de niño elegible)	629	0.00	624	-	-	.	.
¿cuántos días trabajó [nombre] la semana pasada? (madre de niño elegible)	314	4.87	304	5.04	-0.17	0.16	0.27
Horas trabajadas por día (madre de niño elegible)	-	.	-	.	.	.	.
¿[nombre] trabaja como "obrero?"(madre de niño elegible)	314	0.02	304	0.01	0.00	0.01	0.77
¿[nombre] trabaja como "empleado?"(madre de niño elegible)	314	0.17	304	0.19	-0.03	0.03	0.41
¿[nombre] trabaja como: "patrón, socio, empleador o cooperativista?"(madre de niño elegible)	314	0.00	304	-	-	.	.
¿[nombre] trabaja como: "patrón, socio o empleador que no recibe remuneración?"(madre de niño elegible)	314	0.01	304	0.01	0.00	0.01	0.68
¿[nombre] trabaja como: "cooperativista de producción?"(madre de niño elegible)	314	0.00	304	-	-	.	.
¿[nombre] trabaja como "trabajador/a por cuenta propia?"? (madre de niño elegible)	314	0.65	304	0.63	0.02	0.04	0.64
¿[nombre] trabaja como "trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración"? (madre de niño elegible)	314	0.16	304	0.16	0.00	0.03	0.97
Monto recibido como asalariado (madre de niño elegible)	57	781.58	65	866.17	-84.59	142.50	0.55
1= recibió pago en alimentos (madre de niño elegible)	57	0.16	65	0.15	0.00	0.07	0.95
Monto pagado en alimentos (madre de niño elegible)	9	3,113.33	10	2,330.50	782.83	1,918.39	0.69

Ingreso total no asalariado (madre de niño elegible)	204	1,020.10	193	656.22	363.88	291.13	0.21
Ingreso disponible no asalariado (madre de niño elegible)	206	291.64	193	260.20	31.43	64.56	0.63
1= su hogar recibió ingresos por alquileres de viviendas	943	0.00	928	0.00	-0.00	0.00	0.98
1= su hogar recibió ingresos por emprendimientos o negocios familiares:	943	0.01	928	0.00	0.00	0.00	0.33
1= su hogar recibió ingresos por giros o remesas	943	0.02	928	0.02	0.01	0.01	0.41
1= su hogar recibió ingresos por el Bono Juancito Pinto:	943	0.02	928	0.01	0.01	0.01	0.12
1= su hogar recibió el Bono Juana Azurduy	943	0.47	928	0.47	0.00	0.02	0.93
1= su hogar recibió el ingresos por algún otro bono	943	0.35	928	0.33	0.02	0.02	0.41
1= su hogar recibió la Renta Dignidad	943	0.01	928	0.01	-0.00	0.01	0.65
Vivienda y servicios básicos							
Tipo vivienda: Casa	1,000	0.23	1,000	0.25	-0.01	0.02	0.50
Tipo vivienda: Departamento	1,000	0.03	1,000	0.03	0.01	0.01	0.42
Tipo vivienda: Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s)	1,000	0.73	1,000	0.72	0.00	0.02	0.80
Tipo vivienda: Vivienda improvisada o vivienda móvil	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.56
Tipo vivienda: Otra	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.18
Tenencia vivienda: Propia totalmente pagada	1,000	0.34	1,000	0.31	0.03	0.02	0.11
Tenencia vivienda: Propia y la están pagando	1,000	0.10	1,000	0.12	-0.01	0.01	0.32
Tenencia vivienda: Alquilada	1,000	0.18	1,000	0.16	0.01	0.02	0.37
Tenencia vivienda: Anticrético	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.00	0.39
Tenencia vivienda: Contrato mixto	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.32

Tenencia vivienda: Cedida por parientes o servicios	1,000	0.35	1,000	0.39	-0.04	0.02	0.05
Tenencia vivienda: Otra	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.00	0.39
Tenencia de título de propiedad	448	0.68	428	0.71	-0.03	0.03	0.31
Título de propiedad a nombre de...: Jefe de hogar	304	0.47	304	0.51	-0.04	0.04	0.29
Título de propiedad a nombre de...: Cónyuge	304	0.17	304	0.17	0.01	0.03	0.83
Título de propiedad a nombre de...: Ambos	304	0.29	304	0.24	0.06	0.04	0.12
Título de propiedad a nombre de...: Otro	304	0.07	304	0.09	-0.02	0.02	0.36
Material paredes: Adobe	1,000	0.27	1,000	0.26	0.01	0.02	0.65
Material paredes: Madera	1,000	0.01	1,000	0.00	0.00	0.00	0.56
Material paredes: Ladrillo	1,000	0.72	1,000	0.73	-0.01	0.02	0.65
Material paredes: Bloque de cemento	1,000	0.00	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.32
Material paredes: Otro	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.32
Material del techo (adobe, ladrillo, bloque de cemento)	999	0.99	1,000	1.00	-0.00	0.00	0.56
Material techo: Teja	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.83
Material techo: Paja	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	1.00
Material techo: Teja duravit	1,000	0.02	1,000	0.02	0.00	0.01	1.00
Material techo: Calamina	1,000	0.95	1,000	0.94	0.00	0.01	0.92
Material techo: Tablilla de madera	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.65
Material techo: Hormigón armado, loza o bovedilla	1,000	0.02	1,000	0.02	-0.00	0.01	0.76
Material techo: Otro		0.00			-	0.00	

	1,000		1,000	0.00		0.00	0.32
Material del techo (teja, fibrocemento, calamina, hormigón armado, loza o bóveda)	999	1.00	1,000	1.00	-0.00	0.00	0.70
Material piso: Tierra	1,000	0.06	1,000	0.07	-0.00	0.01	0.72
Material piso: Madera no trabajada	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.62
Material piso: Ladrillo	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.00	0.81
Material piso: Cemento	1,000	0.85	1,000	0.85	-0.00	0.02	0.95
Material piso: Baldosa común	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	1.00
Material piso: Mosaico, cerámica, granito	1,000	0.03	1,000	0.03	0.00	0.01	0.79
Material piso: Machimbre/parquet/piso flotante	1,000	0.04	1,000	0.04	0.00	0.01	0.64
Material piso: Otro	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	1.00
Material del piso (madera, ladrillo, cemento, baldosa común, mosaico, cerámica, machimbre, parquet)	999	0.93	999	0.93	0.00	0.01	0.72
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Cooperativa (epsas)	1,000	0.81	1,000	0.80	0.01	0.02	0.57
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Agua embotellada	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	1.00
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Camión cisterna municipal	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.39
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Aguatero	1,000	0.01	1,000	0.01	0.00	0.00	0.34
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Pila pública	1,000	0.11	1,000	0.14	-0.03	0.01	0.06
El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Pozo/noria	1,000	0.00	1,000	-	0.00	0.00	0.32

El hogar se abastece de agua para beber y cocinar mayoritariamente de ...: Vecino	1,000	0.05	1,000	0.04	0.02	0.01	0.07
El agua para beber se distribuye ...: Por cañería dentro de la vivienda	814	0.28	804	0.31	-0.03	0.02	0.21
El agua para beber se distribuye ...: Por cañería fuera de la vivienda, pero	814	0.71	804	0.69	0.03	0.02	0.21
El agua para beber se distribuye ...: No tiene cañería	814	0.00	804	0.00	-0.00	0.00	0.99
Agua para beber ...: la usan tal como la obtienen =1	1,000	0.56	1,000	0.55	0.01	0.02	0.53
Agua para beber ...: la hierven =1	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.16
Agua para beber ...: Toma de botellón =1	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	1.00
Agua para beber ...: se filtran a través de tela =1	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.32
Agua para beber ...: se utilizan filtros (cerámico, arena, compuesto) =1	1,000	0.43	1,000	0.44	-0.01	0.02	0.56
El agua para beber ...: Adición de cloro =1	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.16
Energía eléctrica: energía eléctrica	1,000	1.00	1,000	0.99	0.00	0.00	0.09
Combustible para cocinar: Gas licuado (garrafa)	1,000	0.85	1,000	0.85	-0.00	0.02	0.95
Combustible para cocinar: Gas natural por red (cañería)	1,000	0.15	1,000	0.15	0.00	0.02	0.85
Combustible para cocinar: Electricidad	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.32
Combustible para cocinar: Guano / bosta / taquíá	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.32
Combustible para cocinar: Kerosén	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.32
Combustible para cocinar: Leña	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.32
Nro. habitaciones: Nro. habitaciones	1,000	1.91	1,000	1.94	-0.03	0.05	0.56
Nro. habitaciones para dormir: Nro. dormitorios		1.36			0.00		

	1,000		1,000	1.36		0.04	0.98
1= tiene teléfono fijo	1,000	0.04	1,000	0.02	0.01	0.01	0.11
1= funciona el teléfono fijo	35	0.97	23	0.96	0.01	0.05	0.78
1= tiene teléfono celular	1,000	0.97	1,000	0.97	0.00	0.01	0.89
1= funciona teléfono celular	973	1.00	972	1.00	0.00	0.00	1.00
1= tiene cocina (a gas, eléctrica, etc.)	1,000	1.00	1,000	0.99	0.01	0.00	0.06
1= funciona cocina (a gas, eléctrica, etc.)	998	1.00	992	1.00	-	.	.
1= tiene radio	1,000	0.83	1,000	0.83	0.00	0.02	0.81
1= funciona radio	832	0.99	828	1.00	-0.01	0.00	0.10
1= tiene televisor	1,000	0.97	1,000	0.96	0.01	0.01	0.24
1= funciona televisor	968	1.00	958	1.00	-0.00	0.00	0.57
1= tiene refrigerador	1,000	0.18	1,000	0.17	0.01	0.02	0.56
1= funciona refrigerador	181	0.98	171	0.98	-0.00	0.01	0.76
1= tiene vehículo	1,000	0.24	1,000	0.23	0.00	0.02	0.92
1= funciona vehículo	237	0.99	235	0.99	0.00	0.01	0.65
1= tiene bomba eléctrica de agua	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.48
1= funciona bomba eléctrica de agua	5	1.00	3	1.00	-	.	.
1= tiene aire acondicionado	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	1.00
1= funciona aire acondicionado	1	1.00	1	1.00	-	.	.
1= tiene computadora	1,000	0.12	1,000	0.13	-0.01	0.01	0.38

1= funciona computadora	118	0.98	131	0.96	0.02	0.02	0.30
1= si se han realizado refacciones en la vivienda en el último año	1,000	0.12	1,000	0.11	0.00	0.01	0.78
Tipo refacción: Cuartos nuevos	116	0.41	112	0.46	-0.04	0.07	0.53
Tipo refacción: Cocina nueva	116	0.05	112	0.08	-0.03	0.03	0.39
Tipo refacción: Mejoras en el piso	116	0.10	112	0.09	0.01	0.04	0.72
Tipo refacción: Mejoras en el acabado de las paredes	116	0.36	112	0.36	0.00	0.06	0.94
Tipo refacción: Mejoras en el techo	116	0.04	112	0.06	-0.02	0.03	0.52
Tipo refacción: Reconstrucción de la vivienda	116	0.05	112	0.02	0.03	0.02	0.16
Tipo refacción: Mejoras eléctricas	116	0.03	112	0.00	0.03	0.01	0.08
Tipo refacción: Nuevas puertas y/o ventanas	116	0.04	112	0.03	0.02	0.02	0.50
Tipo refacción: Otra	116	0.07	112	0.04	0.03	0.03	0.26
Monto gastado último año en mejoras y refacciones	116	36,583.76	112	43,138.09	-6,554.33	6,098.36	0.28
1= si en caso de emergencia, ¿tiene a quién recurrir?	1,000	0.43	1,000	0.46	-0.03	0.02	0.18
¿De dónde obtendría el dinero?: De sus ahorros personales	428	0.15	458	0.15	0.00	0.02	0.96
¿De dónde obtendría el dinero?: Préstamo de amigo/familiar	428	0.65	458	0.68	-0.03	0.03	0.32
¿De dónde obtendría el dinero?: Usurero / prestamista	428	0.00	458	0.00	0.00	0.00	0.16
¿De dónde obtendría el dinero?: Cooperativa / financiera	428	0.19	458	0.16	0.03	0.03	0.24
¿De dónde obtendría el dinero?: Casa de empeño	428	0.00	458	0.01	-0.00	0.01	0.71

¿De dónde obtendría el dinero?: Venta de activos (vehículo, televisor)	428	0.00	458	0.00	-0.00	0.00	0.32
Si necesita para mejora/negocio: 1= Si necesita para mejora/negocio tiene a quien recurrir	1,000	0.40	1,000	0.38	0.02	0.02	0.38
¿De dónde obtendría el dinero?: De sus ahorros personales	404	0.12	385	0.12	-0.00	0.02	0.89
¿De dónde obtendría el dinero?: Préstamo de amigo/familiar	404	0.31	385	0.30	0.01	0.03	0.68
¿De dónde obtendría el dinero?: Usurero / prestamista	404	0.00	385	0.00	-0.00	0.00	0.97
¿De dónde obtendría el dinero?: Cooperativa / financiera	404	0.56	385	0.57	-0.01	0.04	0.84
¿De dónde obtendría el dinero?: Casa de empeño	404	0.00	385	0.01	-0.00	0.00	0.54

Saneamiento

1= si tiene servicio de baño o letrina	1,000	0.86	1,000	0.84	0.02	0.02	0.19
Los residuos del baño o letrina van a: A una cámara séptica	858	0.11	837	0.10	0.01	0.01	0.59
Los residuos del baño o letrina van a: A un pozo ciego	858	0.88	837	0.89	-0.01	0.02	0.51
Los residuos del baño o letrina van a: A la superficie de la tierra, hoyo abierto	858	0.00	837	0.00	0.00	0.00	0.32
Los residuos del baño o letrina van a: Letrina ecológica	858	0.00	837	0.00	-0.00	0.00	0.32
Los residuos del baño o letrina van a: Al alcantarillado sanitario	858	0.01	837	0.01	0.00	0.00	0.82
Los residuos del baño o letrina van a: Otro	858	0.00	837	0.00	0.00	0.00	0.32
Frecuencia de limpieza de la cámara séptica: Una vez al año	727	0.40	729	0.38	0.01	0.03	0.56
Frecuencia de limpieza de la cámara séptica: Una vez cada dos años	727	0.06	729	0.05	0.01	0.01	0.29

Frecuencia de limpieza de la cámara séptica: Una vez cada tres años	727	0.02	729	0.02	-0.00	0.01	0.70
Frecuencia de limpieza de la cámara séptica: Nunca	727	0.53	729	0.55	-0.02	0.03	0.35
Monto pagado por limpiar cámara séptica	277	170.70	259	159.57	11.14	10.91	0.31
1=Ya firmaron el compromiso de conexión del baño al servicio de alcantarillado	341	0.13	369	0.10	0.03	0.02	0.28
1=EPSAS le cobra cuota a conexión a alcantarillado	743	0.18	717	0.19	-0.01	0.02	0.70
1=Cuota de derecho a conexión al alcantarillado	130	124.41	132	117.77	6.64	18.29	0.72
1=Cámara de conexión al alcantarillado	838	0.08	817	0.09	-0.00	0.01	0.74
1=Trabajos de plomería del baño al alcantarillado	69	0.46	68	0.50	-0.04	0.09	0.67
Costo por trabajo de plomería:	6	1,195.00	9	1,538.89	-343.89	793.06	0.67
Distancia entre baño y cámara de conexión de alcantarillado: Menos de 5 mts	38	0.66	38	0.68	-0.03	0.11	0.81
Distancia entre baño y cámara de conexión de alcantarillado: Entre 5 y menos de 10 mts	38	0.32	38	0.21	0.11	0.10	0.30
Distancia entre baño y cámara de conexión de alcantarillado: Entre 10 y menos de 15 mts	38	0.00	38	0.08	-0.08	0.04	0.08
Distancia entre baño y cámara de conexión de alcantarillado: Entre 15 y menos de 20 mts	38	0.03	38	0.03	-0.00	0.04	1.00
Obstáculo entre baño y cámara: pisos de cemento	38	0.37	38	0.61	-0.24	0.11	0.04
Obstáculo entre baño y cámara: habitaciones	38	0.11	38	0.08	0.03	0.07	0.70
Obstáculo entre baño y cámara: paredes	38	0.21	38	0.13	0.08	0.09	0.37
Obstáculo entre baño y cámara: cañerías de gas natural por red	38	0.05	38	0.05	0.00	0.05	1.00
Obstáculo entre baño y cámara: cañerías de agua		0.03			-0.11		

	38		38	0.13		0.06	0.09
Obstáculo entre baño y cámara: otra	38	0.00	38	-	-	.	.
Distancia entre baño y puerta del predio: Menos de 5 mts	858	0.55	837	0.55	-0.01	0.02	0.82
Distancia entre baño y puerta del predio: Entre 5 y menos de 10 mts	858	0.36	837	0.35	0.01	0.02	0.74
Distancia entre baño y puerta del predio: Entre 10 y menos de 15 mts	858	0.07	837	0.07	0.01	0.01	0.66
Distancia entre baño y puerta del predio: Entre 15 y menos de 20 mts	858	0.01	837	0.02	-0.01	0.01	0.13
Distancia entre baño y puerta del predio: Más de 20 mts	858	0.02	837	0.01	0.00	0.01	0.89
Problema con desagüe de agua del baño	828	0.04	807	0.05	-0.01	0.01	0.56
Problema con desagüe de agua del baño: Desborde de aguas residuales	35	0.23	39	0.23	-0.00	0.10	0.98
Problema con desagüe de agua del baño: Mal olor	35	0.49	39	0.38	0.10	0.12	0.39
Problema con desagüe de agua del baño: Contaminación de aguas subterráneas	35	0.00	39	0.03	-0.03	0.03	0.32
Problema con desagüe de agua del baño: Contaminación de las aguas en terreno	35	0.03	39	0.00	0.03	0.03	0.32
Problema con desagüe de agua del baño: Se llena el pozo ciego	35	0.29	39	0.38	-0.10	0.11	0.37
Problema con desagüe de agua del baño: Problema de mantenimiento	35	0.20	39	0.13	0.07	0.09	0.41
Problema con desagüe de agua del baño: Otro (especificar)	35	0.09	39	0.13	-0.04	0.07	0.56
Evacuación de aguas de la cocina a: A la cámara séptica	1,000	0.01	1,000	0.01	-0.00	0.00	0.44
Evacuación de aguas de la cocina a: Al pozo ciego	1,000	0.04	1,000	0.03	0.01	0.01	0.20
Evacuación de aguas de la cocina a: Directo al patio	1,000	0.11	1,000	0.10	0.01	0.01	0.47

Evacuación de aguas de la cocina a: Directo a la calle	1,000	0.84	1,000	0.86	-0.02	0.02	0.21
Evacuación de aguas de la cocina a: Alcantarilla pública o desagüe cloacal	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.41
Evacuación de aguas de la cocina a: Otro	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.32
1= Obras de alcantarillado en los 12 últimos meses: Obras de alcantarillado en los 12 últimos meses	1,000	0.44	998	0.45	-0.02	0.02	0.40
Problemas por no tener alcantarillado: Contaminación de suelos	997	0.27	994	0.29	-0.02	0.02	0.43
Problemas por no tener alcantarillado: Mal olor alrededor de la vivienda	997	0.61	994	0.62	-0.00	0.02	0.90
Problemas por no tener alcantarillado: Contaminación del agua	997	0.26	994	0.25	0.02	0.02	0.43
Problemas por no tener alcantarillado: Proliferación de enfermedades	997	0.38	994	0.34	0.03	0.02	0.14
Problemas por no tener alcantarillado: Infecciones en los pies (sabañones)	997	0.06	994	0.06	-0.00	0.01	0.69
Problemas por no tener alcantarillado: Mosquitos	997	0.08	994	0.12	-0.04	0.01	0.00
Problemas por no tener alcantarillado: No, ningún problema	997	0.03	994	0.04	-0.00	0.01	0.71
Problemas por no tener alcantarillado: Otro	997	0.08	994	0.08	-0.00	0.01	0.79
Problemas por no tener alcantarillado: Canastillo fuera de la vivienda	1,000	0.02	1,000	0.01	0.01	0.00	0.04
Problemas por no tener alcantarillado: Contenedor de basura	1,000	0.06	1,000	0.05	0.01	0.01	0.49
Problemas por no tener alcantarillado: A la calle / avenida	1,000	0.45	1,000	0.42	0.03	0.02	0.22
Problemas por no tener alcantarillado: Directo al carro basurero	1,000	0.64	1,000	0.67	-0.02	0.02	0.28
Problemas por no tener alcantarillado: Botadero municipal		0.02			0.00		

	1,000		1,000	0.01		0.01	0.72
Problemas por no tener alcantarillado: Quema la basura	1,000	0.04	1,000	0.03	0.01	0.01	0.40
Problemas por no tener alcantarillado: Entierra	1,000	0.00	1,000	0.00	0.00	0.00	0.18
Problemas por no tener alcantarillado: Otro	1,000	0.00	1,000	0.00	-0.00	0.00	0.65
Baño o letrina							
1= Me permite pasar a ver el baño	859	0.59	836	0.57	0.02	0.02	0.31
Material del inodoro: Loza / cerámica	859	0.44	836	0.42	0.02	0.02	0.52
Material del inodoro: Cemento	859	0.29	836	0.29	-0.01	0.02	0.80
Material del inodoro: Fibrocemento	859	0.01	836	0.02	-0.00	0.01	0.64
Material del inodoro: Pisadera de cemento	859	0.05	836	0.04	0.01	0.01	0.31
Material del inodoro: No tiene es sólo un hueco	859	0.21	836	0.23	-0.02	0.02	0.38
Material del inodoro: Otro	859	0.00	836	0.00	-0.00	0.00	0.97
Material del lavamanos: Loza	859	0.20	836	0.19	0.01	0.02	0.52
Material del lavamanos: Cemento	859	0.02	836	0.02	-0.00	0.01	0.66
Material del lavamanos: Plástico	859	0.02	836	0.03	-0.01	0.01	0.19
Material del lavamanos: Otro	859	0.00	836	0.00	-0.00	0.00	0.63
Material del lavamanos: No tiene	859	0.76	836	0.75	0.00	0.02	0.93
Material de la ducha: Dentro del baño	859	0.31	836	0.29	0.01	0.02	0.52
Material de la ducha: Fuera del baño	859	0.03	836	0.04	-0.01	0.01	0.22
Material de la ducha: No tiene	859	0.67	836	0.67	-0.00	0.02	0.86

Los artefactos de su baño: Todos están en buenas condiciones	859	0.62	836	0.62	-0.00	0.02	0.91
Los artefactos de su baño: Alguno está roto o deficiente	859	0.17	836	0.16	0.00	0.02	0.88
Los artefactos de su baño: Todos están en malas condiciones	859	0.03	836	0.04	-0.01	0.01	0.52
Los artefactos de su baño: No tiene es solo un hueco	859	0.19	836	0.18	0.01	0.02	0.77
1= El estado general del estado del baño es: Baño limpio	516	0.66	481	0.68	-0.02	0.03	0.57
1= Percibió malos olores dentro del baño: Si percibió malos olores dentro del baño	515	0.23	480	0.27	-0.04	0.03	0.19
1= jabón visible en lavamanos: Si hay algún jabón visible en el lavamanos	514	0.12	481	0.12	0.00	0.02	0.92
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Azulejo / cerámica	859	0.16	836	0.15	0.01	0.02	0.56
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Ladrillo	859	0.61	836	0.63	-0.02	0.02	0.39
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Cemento / estuco	859	0.11	836	0.10	0.01	0.01	0.66
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Madera	859	0.01	836	0.01	-0.00	0.00	0.96
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Estuco sin pintura	859	0.05	836	0.06	-0.01	0.01	0.58
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Estuco con pintura	859	0.00	836	0.01	-0.01	0.00	0.06
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: Rustica (lona, calamina, plástico)	859	0.02	836	0.02	0.00	0.01	0.52
1= Material de revestimiento de la pared interna del baño: No tiene pared	859	0.04	836	0.03	0.01	0.01	0.09
1= Material del piso del baño: Tierra	859	0.20	836	0.21	-0.01	0.02	0.56

1= Material del piso del baño: Madera	859	0.00	836	0.01	-0.00	0.00	0.30
1= Material del piso del baño: Ladrillo	859	0.00	836	0.01	-0.00	0.00	0.46
1= Material del piso del baño: Cemento	859	0.64	836	0.63	0.01	0.02	0.75
1= Material del piso del baño: Baldosa común	859	0.00	836	0.00	0.00	0.00	0.68
1= Material del piso del baño: Mosaico, cerámica, granito	859	0.14	836	0.14	0.00	0.02	0.79
1= Material del piso del baño: Otro	859	0.01	836	0.00	0.00	0.00	0.22
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Tumbado o cielo falso	859	0.18	836	0.18	-0.00	0.02	0.95
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Teja colonial	859	0.19	836	0.17	0.02	0.02	0.25
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Teja duralit (fibrocemento)	859	0.02	836	0.02	0.00	0.01	0.90
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Calamina	859	0.00	836	0.00	-0.00	0.00	0.97
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Tablilla de madera	859	0.01	836	0.01	0.00	0.00	0.80
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Paja	859	0.60	836	0.63	-0.02	0.02	0.31
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Cartón, hule o madera de embalaje	859	0.00	836	0.00	-0.00	0.00	0.32
1= Material que se observa en el techo interno del baño: Otra	859	0.00	836	0.00	-0.00	0.00	0.98
1= Material que se observa en el techo interno del baño: No tiene techo	859	0.01	836	0.00	0.00	0.00	0.27
1= El baño tiene puerta de: Madera	859	0.45	836	0.43	0.01	0.02	0.63
1= El baño tiene puerta de: Cortina de tela	859	0.12	836	0.10	0.01	0.02	0.41

1= El baño tiene puerta de: Cortina de plástico	859	0.01	836	0.01	-0.00	0.00	0.58
1= El baño tiene puerta de: Metal	859	0.11	836	0.10	0.01	0.02	0.56
1= El baño tiene puerta de: Calamina	859	0.03	836	0.03	-0.00	0.01	0.60
1= El baño tiene puerta de: Otro	859	0.00	836	0.01	-0.00	0.00	0.19
1= El baño tiene puerta de: No tiene puerta	859	0.29	836	0.31	-0.02	0.02	0.34
1= En el último año se han realizado refacciones o mejoras en su baño: En el último año, ¿se han realizado refacciones o mejoras en su baño?	859	0.08	836	0.11	-0.02	0.01	0.11
Monto gastado en mejoras o refacciones: ¿cuánto han gastado en estas mejoras o refacciones?	43	934.65	59	960.93	-26.28	318.91	0.93
Su baño o letrina es: Baño de uso exclusivo	859	0.66	836	0.68	-0.02	0.02	0.43
Hogares con los que comparte el baño: ¿con cuántos hogares comparte?	293	1.73	270	1.73	0.00	0.07	0.99
Ubicación del baño o letrina: Dentro de la vivienda	859	0.11	836	0.12	-0.00	0.02	0.78
Ubicación del baño o letrina: Fuera de la vivienda dentro del terreno	859	0.89	836	0.88	0.00	0.02	0.78
Ubicación del baño o letrina: Al fondo del terreno	763	0.16	738	0.17	-0.01	0.02	0.67
Ubicación del baño o letrina: Delante del terreno	763	0.54	738	0.53	0.01	0.03	0.62
Ubicación del baño o letrina: En el centro del terreno	763	0.30	738	0.30	-0.00	0.02	0.84
1= Funciona llave del lavamanos: Tiene lavamanos	859	0.22	836	0.22	-0.00	0.02	0.81
1= Funciona llave del lavamanos: funciona la llave del lavamanos	186	0.80	185	0.84	-0.04	0.04	0.29
1= Funciona tanque del inodoro: Tiene tanque del inodoro	859	0.25	836	0.25	0.01	0.02	0.69
1= Funciona tanque del inodoro: Funciona inodoro		0.78			0.00		

	219		206	0.78		0.04	0.92
1= Funciona la ducha: Tiene ducha	859	0.32	836	0.31	0.01	0.02	0.76
1= Funciona la ducha: Funciona la ducha	273	0.89	260	0.90	-0.01	0.03	0.71
Observaciones del encuestador							
1= Observó aguas servidas/negras dentro del terreno	633	0.21	618	0.20	0.01	0.02	0.63
1= Observó aguas servidas/negras fuera del terreno	1,000	0.49	1,000	0.47	0.03	0.02	0.24
1= Había basura en el suelo del patio del hogar	636	0.47	608	0.46	0.01	0.03	0.69
1= Observó niños menores de 5 años con cara y manos sucias	793	0.36	792	0.36	-0.01	0.02	0.74
1= Observó niños menores de 5 años con ropa sucia:	793	0.36	792	0.37	-0.01	0.02	0.55
1= Pudo ver animales domésticos dentro del terreno	1,000	0.44	1,000	0.48	-0.03	0.02	0.15
1= Pudo ver animales domésticos fuera del terreno	1,000	0.81	1,000	0.82	-0.01	0.02	0.42
1= Hay excrementos humanos o de animales visibles dentro del terreno	1,000	0.09	1,000	0.08	0.01	0.01	0.46
1= Hay excrementos humanos o de animales visibles fuera del terreno	1,000	0.60	1,000	0.58	0.02	0.02	0.34
1= Pudo oler excrementos humanos o animales cuando está dentro del terreno	1,000	0.07	1,000	0.07	0.00	0.01	0.73
1= Pudo oler excrementos humanos o animales cuando está fuera del terreno	1,000	0.42	1,000	0.43	-0.01	0.02	0.62
1= Había excrementos alrededor de la letrina o dentro del baño	1,000	0.07	1,000	0.06	0.01	0.01	0.17
1= Pudo detectar la presencia e jabón dentro del hogar (cocina, baño)	1,000	0.05	1,000	0.06	-0.01	0.01	0.56

1= la cámara séptica estaba destapada	1,000	0.03	1,000	0.03	-0.01	0.01	0.43
1= se detector presencia de aguas negras alrededor de la cámara séptica	1,000	0.02	1,000	0.02	0.00	0.01	1.00
1= los informantes requirieron aclaraciones para entender el cuestionario	1,000	0.65	1,000	0.66	-0.01	0.02	0.67
1= la informante estuvo distraída durante la encuesta	1,000	0.26	1,000	0.26	0.00	0.02	0.84
1= las respuestas de informante fueron honestas	1,000	0.96	1,000	0.95	0.01	0.01	0.27

Antropometría

Talla (cm)	1,030	68.83	1,055	68.91	-0.08	0.46	0.86
Posición de la medición de talla	1,030	1.81	1,055	1.81	-0.01	0.02	0.75
Peso (kg)	1,032	8.35	1,056	8.39	-0.03	0.12	0.77
Perímetro circunferencia encefálica	800	42.69	806	42.67	0.02	0.19	0.91
Sexo del niño	1,058	1.49	1,076	1.50	-0.01	0.02	0.66
Edad calculada en meses con 3 decimales	1,057	11.44	1,075	11.41	0.03	0.41	0.94
Perímetro de cabeza en cm	800	42.69	806	42.67	0.02	0.19	0.91
Edad del niño en días	1,057	348.30	1,075	347.33	0.97	12.61	0.94
Peso para la Edad (puntaje estándar)	991	-0.30	1,017	0.31	0.00	0.05	0.98
Talla para la Edad (puntaje estándar)	1,028	-1.13	1,054	1.12	-0.01	0.05	0.81
Índice de Masa Corporal (puntaje estándar)	990	0.52	1,015	0.51	0.01	0.05	0.85
Peso para la Talla (puntaje estándar)	987	0.55	1,014	0.54	0.01	0.05	0.92
Circunferencia encefálica para la Edad (puntaje estándar)	783	0.06	783	0.05	0.01	0.09	0.89

Desnutrición crónica moderada o severa (talla-edad)	1,030	0.21	1,055	0.21	0.00	0.02	0.94
Desnutrición global moderada o severa (peso-edad)	992	0.05	1,017	0.06	-0.01	0.01	0.33
Desnutrición aguda moderada o severa (peso-talla)	989	0.02	1,016	0.02	0.00	0.01	0.81
= 1 niños con sobre peso u obesidad	990	0.03	1,016	0.03	-0.00	0.01	0.86
= 1 niños con baja circunferencia encefálica	800	0.10	806	0.12	-0.02	0.02	0.19
Desnutrición crónica severa (talla-edad)	1,030	0.05	1,055	0.05	0.00	0.01	0.90
Desnutrición global severa (peso-edad)	992	0.01	1,017	0.01	0.00	0.00	0.79
Desnutrición aguda severa (peso-talla)	989	0.01	1,016	0.01	0.00	0.00	0.32
Desnutrición aguda severa o edema en ambos pies	989	0.01	1,016	0.01	0.00	0.00	0.32
= 1 niños con obesidad	990	0.01	1,016	0.01	0.01	0.00	0.14

SECCIÓN 11: SALUD - DIARREA (NIÑOS MENORES A 36 MESES)

1= diarrea en las últimas dos semanas	1,058	0.18	1,076	0.18	-0.00	0.02	0.92
Días que duró la diarrea	186	4.38	191	4.53	-0.15	0.37	0.68
Veces que tuvo diarrea en las últimas dos semanas	186	1.38	191	1.48	-0.11	0.17	0.52
Días en total que duró la diarrea	186	4.38	191	4.53	-0.15	0.37	0.68
1= diarrea con sangre	186	0.09	191	0.07	0.01	0.03	0.65
1= durante los días con diarrea le dio líquidos	43	0.26	45	0.24	0.01	0.09	0.90
1= si tuvo diarrea buscó servicio de salud	186	0.51	191	0.41	0.10	0.05	0.06
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no necesitaba tratamiento	91	0.19	112	0.19	-0.00	0.06	0.99

Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: trató al niño en el hogar	91	0.46	112	0.58	-0.12	0.07	0.09
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: la atención es demasiado costosa	91	0.00	112	0.01	-0.01	0.01	0.32
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: el centro de salud está lejos	91	0.01	112	0.00	0.01	0.01	0.32
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no encontró transporte	91	0.01	112	0.00	0.01	0.01	0.32
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no sabía dónde buscar atención	91	0.02	112	0.00	0.02	0.02	0.16
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: el centro no tiene medicamentos	91	0.01	112	0.00	0.01	0.01	0.32
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: el centro no está bien equipado	91	0.00	112	0.01	-0.01	0.01	0.32
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: el personal del centro no es bueno	91	0.02	112	0.04	-0.01	0.02	0.56
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no confía en el personal médico del centro	91	0.04	112	0.03	0.02	0.03	0.52
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: en el centro me tratan mal	91	0.01	112	0.04	-0.02	0.02	0.24
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: lo intenté, pero me negaron la atención	91	0.00	112	0.03	-0.03	0.02	0.08
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no pude por mi trabajo	91	0.11	112	0.07	0.04	0.04	0.35
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no quería ir sola	91	0.02	112	0.01	0.01	0.02	0.47
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: estoy ocupada con muchos compromisos	91	0.19	112	0.14	0.04	0.05	0.41
Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: no había personal en el centro	91	0.00	112	0.01	-0.01	0.01	0.32

Motivos por los que no buscó atención para atender la diarrea: otro	91	0.07	112	0.09	-0.02	0.04	0.54
Busco tratamiento en : hospital público	95	0.13	79	0.05	0.08	0.04	0.08
Busco tratamiento en : clínica privada	95	0.02	79	0.04	-0.02	0.03	0.52
Busco tratamiento en : centro de salud Senkata	95	0.23	79	0.24	-0.01	0.07	0.89
Busco tratamiento en : centro de salud Atipiri	95	0.13	79	0.03	0.10	0.04	0.01
Busco tratamiento en : centro de salud unificada Potosí	95	0.05	79	0.03	0.03	0.03	0.35
Busco tratamiento en : centro de salud San Francisco	95	0.02	79	0.05	-0.03	0.03	0.31
Busco tratamiento en : otro centro de salud	95	0.26	79	0.38	-0.12	0.07	0.10
Busco tratamiento en : en su casa/ familiar/ vecino	95	0.03	79	0.04	-0.01	0.03	0.82
Busco tratamiento en : farmacia	95	0.05	79	0.06	-0.01	0.04	0.77
Busco tratamiento en : otro	95	0.07	79	0.09	-0.01	0.04	0.72
1= le dio sales de rehidratación desde que comenzó la diarrea	186	0.32	191	0.31	0.00	0.05	0.95
1= le dio suero casero desde que empezó la diarrea	186	0.13	191	0.16	-0.03	0.04	0.44
1= le dio otros líquidos desde que empezó la diarrea	186	0.58	191	0.59	-0.01	0.05	0.83
Días en los que realizó el tratamiento contra la diarrea	186	2.58	191	2.36	0.22	0.29	0.45
1= le dio algo más para tratar la diarrea	186	0.33	191	0.38	-0.05	0.05	0.32
Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: antibiótico (pastilla, tableta, jarabe)	61	0.38	72	0.49	-0.11	0.09	0.21
Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: anti motilidad/antidiarreico (tableta o jarabe)	61	0.03	72	0.03	0.01	0.03	0.87

Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: zinc (pastilla, tableta o jarabe)	61	0.20	72	0.08	0.11	0.06	0.06
Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: remedio casero/medicamento a base de hierbas	61	0.03	72	0.08	-0.05	0.04	0.21
Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: jarabe desconocido	61	0.08	72	0.14	-0.06	0.05	0.30
Adicionalmente le dio para tratar la diarrea: otro	61	0.28	72	0.18	0.10	0.07	0.19
Días que tomo zinc	12	3.25	6	2.67	0.58	0.95	0.55

SECCION 12: LACTANCIA MATERNA (PARA NIÑOS MENORES A 36 MESES)

1= atención pre - natal en centro de salud durante el embarazo	1,058	0.89	1,075	0.89	0.00	0.01	0.78
Semanas de gestación en primer control	901	14.47	922	15.20	-0.72	0.40	0.07
Número de semanas de gestación en primer control	941	5.05	948	5.05	-0.01	0.11	0.94
Dio a luz en : hospital público	1,058	0.48	1,076	0.51	-0.03	0.02	0.16
Dio a luz en : hospital de ONG o iglesia	1,058	0.01	1,076	0.01	0.00	0.00	0.42
Dio a luz en : clínica privada	1,058	0.02	1,076	0.03	-0.00	0.01	0.83
Dio a luz en : centro de salud Senkata	1,058	0.18	1,076	0.16	0.02	0.02	0.27
Dio a luz en : centro de salud Atipiri	1,058	0.00	1,076	0.00	0.00	0.00	0.64
Dio a luz en : centro de salud unificada Potosí	1,058	0.00	1,076	0.00	0.00	0.00	0.55
Dio a luz en : centro de salud San Francisco	1,058	0.00	1,076	0.00	0.00	0.00	0.55
Dio a luz en : otro centro de salud	1,058	0.06	1,076	0.04	0.02	0.01	0.07
Dio a luz en : en su casa/ familiar/ vecino	1,058	0.21	1,076	0.22	-0.01	0.02	0.56
Dio a luz en : en la casa de partera	1,058	0.01	1,076	0.01	0.00	0.00	0.97

Dio a luz en : otro (especifique)	1,058	0.03	1,076	0.03	0.00	0.01	0.95
1= tiene carnet de salud infantil	1,058	0.96	1,076	0.97	-0.01	0.01	0.52
Peso al nacer	794	3,246.76	807	3,241.13	5.63	26.11	0.83
Lo primero que tomó después de nacer fue: leche materna	1,058	0.94	1,076	0.92	0.02	0.01	0.08
Lo primero que tomó después de nacer fue: leche de fórmula	1,058	0.04	1,076	0.05	-0.01	0.01	0.31
Lo primero que tomó después de nacer fue: te	1,058	0.00	1,076	0.00	0.00	0.00	0.64
Lo primero que tomó después de nacer fue: mate	1,058	0.00	1,076	0.01	-0.01	0.00	0.09
Lo primero que tomó después de nacer fue: agua sola	1,058	0.00	1,076	0.00	-0.00	0.00	0.32
Lo primero que tomó después de nacer fue: agua azucarada o salada	1,058	0.00	1,076	0.00	0.00	0.00	0.99
Lo primero que tomó después de nacer fue: no sabe	1,058	0.01	1,076	0.01	0.00	0.00	0.98
Lo primero que tomó después de nacer fue: otro (especifique)	1,058	0.01	1,076	0.01	-0.00	0.00	0.24
1= alguna vez le dio pecho	66	0.92	88	0.88	0.05	0.05	0.31
=1 si después de que nació, empezó a darle pecho inmediatamente después del parto	1,053	0.61	1,065	0.58	0.03	0.02	0.15
=1 si después de que nació, empezó a darle pecho antes de la primera hora de vida	1,053	0.18	1,065	0.19	-0.01	0.02	0.44
=1 si después de que nació, empezó a darle pecho después de la primera hora de vida	1,053	0.14	1,065	0.15	-0.01	0.02	0.42
=1 si después de que nació, empezó a darle pecho después de las 24 horas de nacido	1,053	0.07	1,065	0.07	-0.00	0.01	0.66
Días después de nacido que le dio pecho	219	1.76	240	2.42	-0.65	0.38	0.09
1= le dio calostro		0.98			0.01		

	1,053		1,063	0.97		0.01	0.29
1= le dio pecho ayer	1,053	0.75	1,065	0.74	0.01	0.02	0.73
1= le da pecho cada vez que pide	790	0.95	792	0.96	-0.00	0.01	0.89
1= le da pecho con horario	790	0.05	792	0.04	0.00	0.01	0.89
Número de veces que le da pecha al niño en el día y la noche cuando el niño está sano	790	10.58	791	10.28	0.30	0.20	0.13
Edad que tenía cuando dejó de darle el pecho (en meses)	263	13.10	273	12.04	1.06	0.49	0.03

SECCION 13: ALIMENTACION DEL NIÑO

1= actualmente le da sólo leche materna	790	0.40	792	0.39	0.01	0.02	0.81
Días a los que le empezó a dar líquidos diferentes a la leche materna (meses)	742	5.07	763	4.96	0.11	0.14	0.42
Primer líquido diferente a la leche materna: leche de fórmula	742	0.18	764	0.23	-0.05	0.02	0.01
Primer líquido diferente a la leche materna: leche en polvo/ líquida	742	0.17	764	0.15	0.02	0.02	0.38
Primer líquido diferente a la leche materna: agua	742	0.02	764	0.02	0.00	0.01	0.80
Primer líquido diferente a la leche materna: jugo	742	0.07	764	0.05	0.02	0.01	0.15
Primer líquido diferente a la leche materna: api	742	0.00	764	0.00	-0.00	0.00	0.32
Primer líquido diferente a la leche materna: gaseosa	742	0.00	764	0.00	-0.00	0.00	0.33
Primer líquido diferente a la leche materna: te/ mate	742	0.10	764	0.08	0.02	0.01	0.15
Primer líquido diferente a la leche materna: sopa	742	0.32	764	0.31	0.01	0.02	0.83
Primer líquido diferente a la leche materna: otro (especifique)	742	0.14	764	0.15	-0.01	0.02	0.73
Primer líquido diferente a la leche materna: cucharita	742	0.45	764	0.44	0.00	0.03	0.88

Primer líquido diferente a la leche materna: mamadera	742	0.42	764	0.42	-0.00	0.03	0.93
Primer líquido diferente a la leche materna: gotero	742	0.00	764	0.00	0.00	0.00	0.63
Primer líquido diferente a la leche materna: taza	742	0.04	764	0.03	0.01	0.01	0.12
Primer líquido diferente a la leche materna: jeringa	742	0.01	764	0.01	-0.01	0.00	0.31
Primer líquido diferente a la leche materna: plato	742	0.03	764	0.05	-0.01	0.01	0.13
Primer líquido diferente a la leche materna: otro (especifique)	742	0.05	764	0.05	0.00	0.01	0.80
1= ha tomado algún líquido en mamadera	742	0.45	764	0.46	-0.01	0.03	0.76
1= le dio leche materna de pecho	1,058	0.75	1,076	0.74	0.01	0.02	0.48
1= le dio leche materna en mamadera, taza etc.	1,058	0.06	1,076	0.05	0.01	0.01	0.21
1= le dio vitaminas	1,058	0.10	1,076	0.10	-0.01	0.01	0.66
1= le dio suero oral	1,058	0.01	1,076	0.01	0.00	0.00	0.24
1= le dio agua sola o agua con azúcar	1,058	0.29	1,076	0.30	-0.01	0.02	0.72
1= le dio preparaciones con harina de cereales sin leche	1,058	0.23	1,076	0.22	0.00	0.02	0.87
1= le dio fórmula infantil o leche para niños	1,058	0.08	1,076	0.09	-0.01	0.01	0.57
Número de veces que le dio fórmula infantil o leche para niños veces que le dio fórmula infantil o leche para niños	88	2.91	97	2.97	-0.06	0.30	0.84
1= le dio leche fresca de vaca, cabra u oveja	1,058	0.02	1,076	0.02	-0.00	0.01	0.55
Número de veces que le dio leche fresca de vaca, cabra u oveja veces que le dio leche fresca de vaca, cabra u oveja	17	1.76	21	1.57	0.19	0.37	0.60
1= leche líquida (bolsa o caja)	1,058	0.16	1,076	0.15	0.01	0.02	0.60

Número de veces que leche líquida (bolsa o caja) veces que leche líquida (bolsa o caja)	168	2.01	162	2.00	0.01	0.15	0.94
1= le dio leche en polvo	1,058	0.20	1,076	0.21	-0.02	0.02	0.30
Número de veces que le dio leche en polvo veces que le dio leche en polvo	207	2.22	230	2.29	-0.07	0.12	0.55
1= le dio yogurt	1,058	0.41	1,076	0.42	-0.01	0.02	0.58
Número de veces que le dio yogurt	433	2.01	453	1.85	0.16	0.08	0.06
1= le dio algún jugo o refresco	1,058	0.34	1,076	0.34	0.00	0.02	1.00
1= le dio caldo, sin ningún sólido	1,058	0.50	1,076	0.51	-0.01	0.02	0.63
1= le dio café, té y/o mates	1,058	0.37	1,076	0.37	-0.00	0.02	0.99
1= le da alimentos sólidos o semi-sólidos	1,058	0.62	1,076	0.63	-0.00	0.02	0.94
Edad a la que le dio su primer alimento (meses)	661	6.25	674	6.38	-0.12	0.08	0.11
1= cuando está sano come demasiado	661	0.26	674	0.25	0.00	0.02	0.84
1= cuando está sano come normal	661	0.55	674	0.58	-0.02	0.03	0.39
1= cuando está sano come poco	661	0.19	674	0.17	0.02	0.02	0.38
1= si ya no quiere comer y aún queda comida en su plato, Ud. lo motiva con gestos, juegos y palabras	492	0.39	505	0.39	0.00	0.03	0.95
1= si ya no quiere comer y aún queda comida en su plato, u le da la comida a la fuerza	492	0.14	505	0.10	0.03	0.02	0.13
1= si ya no quiere comer y aún queda comida en su plato, Ud. no hace nada	492	0.47	505	0.51	-0.03	0.03	0.29
1= comió comidas sólidas o semi-sólidas	661	0.95	674	0.97	-0.02	0.01	0.04
Cantidad de comidas solidas/semi-sólidas (incluyendo papillas y puré) que comió	627	2.63	654	2.67	-0.04	0.07	0.58

1= recibió una caja con sobres de chispitas nutricionales	684	0.72	703	0.63	0.09	0.03	0.00
1= entre las 6 de la mañana del día de ayer y las 6 de la mañana del día de hoy, le dio chispitas nutricionales	492	0.25	445	0.24	0.01	0.03	0.62
1= no le dio las chispitas nutricionales porque ya terminó la dosis	369	0.49	340	0.50	-0.01	0.04	0.74
1= no le dio las chispitas nutricionales porque me olvidé de darle	369	0.14	340	0.17	-0.03	0.03	0.28
1= no le dio las chispitas nutricionales porque no le gusta	369	0.12	340	0.13	-0.01	0.02	0.68
1= no le dio las chispitas nutricionales porque no quiere comer	369	0.11	340	0.09	0.02	0.02	0.37
1= no le dio las chispitas nutricionales porque ya no sirven	369	0.03	340	0.02	0.00	0.01	0.76
1= no le dio las chispitas nutricionales porque otro	369	0.11	340	0.09	0.03	0.02	0.20
1= muestra la caja con chispitas nutricionales	123	0.51	105	0.57	-0.06	0.07	0.37
Número de chispitas que quedan en la caja	63	32.10	60	28.07	4.03	3.54	0.26
1= le da o le daba las chispitas nutricionales: mezclada con comida	123	0.67	105	0.65	0.02	0.06	0.76
1= le da o le daba las chispitas nutricionales: mezclada con líquido	123	0.11	105	0.13	-0.02	0.04	0.66
1= le da o le daba las chispitas nutricionales: pura	123	0.02	105	0.04	-0.01	0.02	0.56
1= le da o le daba las chispitas nutricionales: con fruta aplastada	123	0.15	105	0.15	-0.01	0.05	0.90
1= le da o le daba las chispitas nutricionales: otro	123	0.05	105	0.03	0.02	0.03	0.43
1= muestra la caja con chispitas nutricionales	684	0.18	703	0.15	0.03	0.02	0.08
1= recibió el nutribebe	124	0.22	103	0.34	-0.12	0.06	0.04
1= no le dio las nutribebe por :ya terminó la dosis		0.52			-0.01		

	97		68	0.53		0.08	0.86
1= no le dio las nutribebe por :me olvidé de darle	97	0.22	68	0.18	0.04	0.06	0.52
1= no le dio las nutribebe por :no le gusta	97	0.11	68	0.18	-0.06	0.06	0.27
1= no le dio las nutribebe por :no quiere comer	97	0.02	68	0.07	-0.05	0.03	0.13
1= no le dio las nutribebe por :otro	97	0.13	68	0.04	0.09	0.04	0.04
Número de veces que le dio nutribebe	27	1.52	35	1.66	-0.14	0.16	0.40
Almorzó el día de ayer con: 1	658	0.03	674	0.06	-0.03	0.01	0.00
Almorzó el día de ayer con: 2	658	0.92	674	0.87	0.05	0.02	0.01
Almorzó el día de ayer con: 3	658	0.02	674	0.03	-0.01	0.01	0.30
Almorzó el día de ayer con: 4	658	0.01	674	0.02	-0.01	0.01	0.37
Almorzó el día de ayer con: 5	658	0.01	674	0.01	-0.01	0.01	0.18
Almorzó el día de ayer con: 6	658	0.01	674	0.00	0.01	0.00	0.03
Almorzó el día de ayer con: 7	658	0.01	674	0.00	0.00	0.00	0.68
Almorzó el día de ayer con: 8	658	0.00	674	0.00	-0.00	0.00	0.32
Almorzó el día de ayer con: 9	658	0.00	674	0.00	0.00	0.00	0.64
Almorzó el día de ayer con: 10	658	0.00	674	0.00	-0.00	0.00	0.32
1= Comió por sí mismo en algún momento	660	0.47	674	0.50	-0.02	0.03	0.37
1= Comió por sí mismo todo el tiempo	312	0.55	335	0.56	-0.01	0.04	0.80
1= Comió por sí mismo: la mitad del tiempo	312	0.25	335	0.22	0.03	0.03	0.44
1= Comió por sí mismo: poco tiempo	312	0.20	335	0.21	-0.02	0.03	0.61

Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: nadie (comió sólo)	660	0.02	674	0.02	0.00	0.01	0.96
Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: madre	660	0.17	674	0.16	0.01	0.02	0.54
Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: padre	660	0.18	674	0.16	0.02	0.02	0.37
Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: otros niños/ adolescentes	660	0.47	674	0.50	-0.03	0.03	0.22
Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: otros adultos	660	0.08	674	0.10	-0.02	0.02	0.19
Durante el almuerzo, quién estaba comiendo con [nombre], incluyendo a usted: todos"	660	0.08	674	0.06	0.02	0.01	0.11
1= le habló mientras le daba el almuerzo	660	0.69	674	0.73	-0.03	0.02	0.20
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: le dijo al niño que comiera	458	0.86	489	0.89	-0.03	0.02	0.17
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: mostró cariño al niño	458	0.28	489	0.25	0.03	0.03	0.26
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: hizo preguntas al niño	458	0.02	489	0.00	0.02	0.01	0.02
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: habló acerca de la comida	458	0.06	489	0.06	0.00	0.02	0.80
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: amenazó al niño/ le pegó	458	0.01	489	0.00	0.01	0.01	0.01
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: le dijo que a Ud. le gustaba la comida	458	0.00	489	0.00	0.00	0.00	0.53
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: premió al niño	458	0.00	489	0.01	-0.01	0.01	0.11
Ayer mientras le daba el almuerzo, usted le dijo: otro (especifique)	458	0.01	489	0.03	-0.02	0.01	0.01
1= en el almuerzo de ayer hizo algo para animarlo		0.58			-0.02		

	660		674	0.60		0.03	0.48
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: animó verbalmente	383	0.75	404	0.72	0.03	0.03	0.32
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: jugó con o sin juguete	383	0.33	404	0.37	-0.04	0.03	0.24
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: forzó para que coma mas	383	0.02	404	0.01	0.01	0.01	0.18
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: le dio de comer	383	0.10	404	0.09	0.01	0.02	0.63
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: otra persona le ayudó a darle de comer	383	0.01	404	0.01	-0.00	0.01	0.70
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: nada	383	0.00	404	0.01	-0.01	0.01	0.06
Durante el almuerzo de ayer usted que hizo para animar a que coma: otro (especifique)	383	0.01	404	0.01	-0.00	0.01	0.45
1= rechazó la comida	660	0.22	674	0.21	0.01	0.02	0.69
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: ofreció otro alimento/ liquido	146	0.16	143	0.20	-0.04	0.04	0.40
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: animó verbalmente	146	0.20	143	0.20	-0.00	0.05	0.93
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: jugó con o sin juguete	146	0.05	143	0.06	-0.01	0.03	0.76
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: forzó para que coma mas	146	0.08	143	0.08	-0.00	0.03	0.96
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: le dio de comer	146	0.12	143	0.08	0.04	0.03	0.26
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: otra persona le ayudó a darle de comer	146	0.01	143	0.01	0.01	0.01	0.57
Cuando rechazó la comida, usted que hizo: nada	146	0.46	143	0.48	-0.02	0.06	0.78

Cuando rechazó la comida, usted que hizo: otro (especifique)	146	0.03	143	0.02	0.01	0.02	0.72
Número comidas sólidas-semi-sólidas-espeso	685	4.04	704	3.95	0.09	0.10	0.39

SECCIÓN 14: CONOCIMIENTO DE LA MADRE / APLICAR A CADA MADRE DE NIÑO ELEGIBLE (<12 MESES)

1=La mujer embarazada debe comer: más cantidad	1,001	0.72	1,001	0.71	0.01	0.02	0.77
1=La mujer embarazada debe comer: menos cantidad	1,001	0.08	1,001	0.08	0.00	0.01	0.74
1=La mujer embarazada debe comer: igual cantidad	1,001	0.20	1,001	0.21	-0.01	0.02	0.58
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: leguminosas (frijol, lenteja, arveja, farsi)	996	0.13	989	0.14	-0.01	0.02	0.70
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: origen animal (pescado, pollo, huevo, lácteos)	996	0.33	989	0.33	-0.00	0.02	0.95
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: verduras (acelga, tomate, zapallo, zanahoria)	996	0.77	989	0.79	-0.01	0.02	0.47
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: frutas (papaya, naranja, manzana,...)	996	0.76	989	0.72	0.04	0.02	0.03
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: otros	996	0.06	989	0.08	-0.02	0.01	0.13
1=¿Qué debe comer la mujer embarazada para estar mejor alimentada?: normal	996	0.04	989	0.04	-0.00	0.01	0.97
1=¿Para qué es bueno tomar las tabletas de sulfato ferroso?: para combatir la anemia, contra la anemia	816	0.77	801	0.78	-0.01	0.02	0.53
1=¿Para qué es bueno tomar las tabletas de sulfato ferroso?: otro	816	0.23	801	0.22	0.01	0.02	0.53
1=¿Cuánto debe espera para darle de mamar?: inmediatamente	939	0.80	930	0.78	0.02	0.02	0.28
1=¿Cuánto debe espera para darle de mamar?: antes de la primera hora de vida	939	0.15	930	0.18	-0.03	0.02	0.13

1=¿Cuánto debe espera para darle de mamar?: otro	939	0.05	930	0.04	0.01	0.01	0.53
Edad que debe alimentarse al bebe sólo con pecho (meses)	986	7.36	992	7.74	-0.39	0.20	0.06
1=Cuidados de higiene que debe tomar antes de darle pecho: lavarse las manos con jabón	962	0.87	971	0.89	-0.02	0.01	0.14
1=Cuidados de higiene que debe tomar antes de darle pecho: otro	962	0.13	971	0.11	0.02	0.01	0.14
¿A los cuántos meses comienza a comer un bebe?:	1,002	6.15	1,002	6.24	-0.09	0.05	0.11
1=Si un bebe se lleva cosas a la boca, ¿le daría de comer?: sí	1,003	0.41	1,008	0.43	-0.01	0.02	0.53
¿Hasta qué edad hay que darle de lactar, además de otras comidas?: (meses)	993	18.59	988	18.71	-0.12	0.27	0.66
1=A un niño menor de 12 meses ¿Cuántas veces al día debería darle comida?: tres o más de tres	974	0.94	981	0.95	-0.01	0.01	0.47
1=Las primeras comidas de un bebé, deberían ser: tres o más de tres	974	0.94	981	0.95	-0.01	0.01	0.47
1=Las primeras comidas de un bebé, deberían ser: otra	974	0.06	981	0.05	0.01	0.01	0.47
1=¿En qué beneficia dar comida espesa al bebé?: se alimentan mejor	222	0.42	212	0.43	-0.02	0.05	0.75
1=¿En qué beneficia dar comida espesa al bebé?: su estomaguito se llena y no piden tanto pecho	222	0.38	212	0.41	-0.03	0.05	0.50
1=¿En qué beneficia dar comida espesa al bebé?: dejan trabajar más ya no piden pecho seguido	222	0.02	212	0.04	-0.02	0.02	0.24
1=¿En qué beneficia dar comida espesa al bebé?: desarrollan y crecen más	222	0.15	212	0.13	0.02	0.03	0.52
1=¿En qué beneficia dar comida espesa al bebé?: otros	222	0.16	212	0.10	0.06	0.03	0.07
Desde qué edad se le puede dar huevo	879	9.80	879	9.72	0.08	0.21	0.71
Desde qué edad se le puede dar pescado	890	12.60	888	12.51	0.09	0.33	0.77

Desde qué edad se le puede dar carne de res	940	10.06	942	9.90	0.17	0.24	0.49
Desde qué edad se le puede dar pollo	948	9.41	946	9.44	-0.03	0.21	0.87
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: lo pone fuerte	956	0.13	962	0.15	-0.01	0.02	0.35
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: le permite crecer	956	0.20	962	0.18	0.02	0.02	0.26
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: sube las defensas	956	0.04	962	0.05	-0.01	0.01	0.35
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: ayuda a desarrollar la memoria	956	0.65	962	0.65	-0.00	0.02	1.00
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: fortalece los huesos	956	0.07	962	0.08	-0.00	0.01	0.69
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: favorece que engorde	956	0.02	962	0.02	0.00	0.01	0.51
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: permite que esté alegre, despierto	956	0.01	962	0.00	0.00	0.00	0.25
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: otro	956	0.02	962	0.02	0.00	0.01	0.99
1=¿Para qué es bueno la carne de pescado?: no sabe	956	0.11	962	0.10	0.00	0.01	0.79
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: lo pone fuerte	888	0.21	897	0.23	-0.02	0.02	0.26
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: le permite crecer	888	0.38	897	0.37	0.01	0.02	0.65
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: sube las defensas	888	0.13	897	0.10	0.03	0.01	0.06
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: ayuda a desarrollar la memoria	888	0.04	897	0.04	0.00	0.01	0.78
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: fortalece los huesos	888	0.04	897	0.04	0.00	0.01	0.97

1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: favorece que engorde	888	0.08	897	0.08	0.01	0.01	0.62
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: permite que esté alegre, despierto	888	0.01	897	0.00	0.01	0.00	0.08
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: otro	888	0.04	897	0.05	-0.01	0.01	0.28
1=¿Para qué es bueno darle carne a los niños pequeños?: no sabe	888	0.22	897	0.24	-0.02	0.02	0.40
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: lo pone fuerte	896	0.13	898	0.14	-0.01	0.02	0.46
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: le permite crecer	896	0.26	898	0.27	-0.00	0.02	0.94
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: sube las defensas	896	0.11	898	0.10	0.01	0.01	0.35
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: ayuda a desarrollar la memoria	896	0.08	898	0.07	0.00	0.01	0.78
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: fortalece los huesos	896	0.29	898	0.29	0.00	0.02	0.89
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: favorece que engorde	896	0.05	898	0.04	0.01	0.01	0.32
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: permite que esté alegre, despierto	896	0.00	898	0.00	-0.00	0.00	0.42
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: otro	896	0.02	898	0.01	0.00	0.01	0.57
1=¿Para qué es bueno darle huevo a los niños pequeños?: no sabe	896	0.20	898	0.21	-0.02	0.02	0.43
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: lo pone fuerte	855	0.18	862	0.16	0.02	0.02	0.40
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: le permite crecer	855	0.37	862	0.34	0.04	0.02	0.12

1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: sube las defensas	855	0.08	862	0.07	0.01	0.01	0.68
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: ayuda a desarrollar la memoria	855	0.02	862	0.02	-0.00	0.01	0.89
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: fortalece los huesos	855	0.02	862	0.04	-0.01	0.01	0.07
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: favorece que engorde	855	0.13	862	0.11	0.02	0.02	0.23
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: permite que esté alegre, despierto	855	0.01	862	0.01	-0.01	0.00	0.20
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: otro	855	0.04	862	0.06	-0.02	0.01	0.14
1=¿Para qué es bueno darle pollo a los niños pequeños?: no sabe	855	0.27	862	0.30	-0.03	0.02	0.24
1=Ha oído hablar de la perla de vitamina A	1,007	0.41	1,011	0.38	0.03	0.02	0.19
Cada cuánto se le debe dar la perla de vitamina A al niño (meses)	290	5.06	278	4.99	0.07	0.26	0.80
1=Para qué le sirve la vitamina A: para aumentar las defensas del niño	255	0.36	233	0.40	-0.04	0.04	0.34
1=Para qué le sirve la vitamina A: para evitar la ceguera	255	0.22	233	0.23	-0.01	0.04	0.75
1=Para qué le sirve la vitamina A: para mejorar la nutrición	255	0.15	233	0.10	0.05	0.03	0.13
1=Para qué le sirve la vitamina A: otro	255	0.27	233	0.27	0.01	0.04	0.83
1=Para qué no le de anemia al niño, ¿qué se le debe dar?: sulfato ferroso	769	0.30	748	0.33	-0.03	0.02	0.17
1=Para que no le de anemia al niño, ¿qué se le debe dar?: chispitas nutricionales	769	0.23	748	0.23	-0.00	0.02	0.96
1=Para que no le de anemia al niño, ¿qué se le debe dar?: carnes, vísceras	769	0.38	748	0.40	-0.01	0.03	0.55

1=Para que no le de anemia al niño, ¿qué se le debe dar?: otro	769	0.35	748	0.30	0.05	0.02	0.05
1=Las chispitas nutricionales se le debe dar con líquidos y comida: mezclado con las comidas	876	0.81	843	0.81	-0.00	0.02	0.92
1=Las chispitas nutricionales se le debe dar con líquidos y comida: gelatina / frutas / yogurt	876	0.14	843	0.15	-0.01	0.02	0.69
1=Las chispitas nutricionales se le debe dar con líquidos y comida: otro	876	0.05	843	0.04	0.01	0.01	0.40
1= ¿Para qué sirven las chispitas nutricionales?: para la anemia	748	0.47	717	0.53	-0.06	0.03	0.02
1= ¿Para qué sirven las chispitas nutricionales?: para que se alimente mejor	748	0.32	717	0.31	0.02	0.02	0.53
1= ¿Para qué sirven las chispitas nutricionales?: para que crezca	748	0.18	717	0.17	0.02	0.02	0.42
1= ¿Para qué sirven las chispitas nutricionales?: para que no se enferme	748	0.08	717	0.08	0.01	0.01	0.60
1= ¿Para qué sirven las chispitas nutricionales?: otros	748	0.12	717	0.09	0.02	0.02	0.13
1= ¿Para qué sirve el nutribebe?: para la anemia	560	0.25	557	0.27	-0.03	0.03	0.28
1= ¿Para qué sirve el nutribebe?: para que se alimente mejor	560	0.51	557	0.47	0.03	0.03	0.24
1= ¿Para qué sirve el nutribebe?: para que crezca	560	0.10	557	0.11	-0.01	0.02	0.47
1= ¿Para qué sirve el nutribebe?: para que no se enfermen	560	0.03	557	0.04	-0.01	0.01	0.42
1= ¿Para qué sirve el nutribebe?: otros	560	0.12	557	0.10	0.02	0.02	0.41

SECCIÓN 15: PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL DE NUTRICION EN CASAS Y REUNIONES NUTRICIONALES

1= Conoce acerca del Control de Nutrición de niños en sus viviendas	4,797	0.07	4,743	0.06	0.01	0.00	0.01
1= Los niños han recibido control de nutrición	335	0.36	273	0.25	0.12	0.04	0.00
1= Conoce las reuniones de Nutrición		0.09			-0.01		

	4,797		4,743	0.10		0.01	0.02
1= Ha participado de reuniones de Nutrición	411	0.37	473	0.28	0.09	0.03	0.00
1= Conoce el programa de la defensa de salud sexual y reproductiva	4,797	0.18	4,743	0.18	-0.00	0.01	0.92
1= Ha participado del programa de defensa de salud sexual y reproductiva	870	0.21	864	0.20	0.00	0.02	0.87