

CUBA



**Encuesta de Indicadores
Múltiples por Conglomerados
2010/11**

**Dirección Nacional de Registros Médicos
y Estadísticas de Salud**

**UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**



CUBA
ENCUESTA DE INDICADORES
MÚLTIPLES POR CONGLOMERADOS
2010/11

Dirección Nacional de Registros Médicos
y Estadísticas de Salud

UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Enero, 2012

Edición y diseño: Molinos Trade S.A.

© Sobre la presente edición:

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas.
MINSAP, Cuba, 2012

Colaboradores:

Ana Margarita Clúa Calderín

Léster Gutiérrez Campo

Xiomara Podadera Valdés

Jon Mirena Suárez

María Julia Moreno

Shane M. Khan

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba (MICS) fue implementada en el 2010/11 por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) suministró apoyo financiero y técnico.

Las encuestas MICS son un programa internacional de encuestas de hogares desarrollado por UNICEF. La MICS de Cuba forma parte de la cuarta ronda global de las encuestas MICS (MICS 4). Estas encuestas proveen de información actualizada sobre la situación de la niñez y las mujeres y mide indicadores claves que permiten a los países monitorear el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos internacionales. Se puede obtener información adicional sobre el proyecto global MICS en el sitio www.childinfo.org.

Sugerencia de cita:

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública. 2012. Cuba. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2010/11, Informe Final. La Habana, Cuba.

Impreso por Molinos Trade S.A.



Agradecimientos

A todo el equipo técnico de la División de Evaluación, Políticas y Planificación de UNICEF, que facilitó la preparación metodológica para la realización de la encuesta, así como el análisis de sus resultados.

A la Oficina Regional de UNICEF por su permanente atención.

A la Oficina de UNICEF en Cuba, por todo el apoyo técnico, logístico y el acompañamiento brindado.

Y a todo el equipo de estadísticos de salud, por el magnífico trabajo realizado en el levantamiento y carga de la información.

Finalmente, a la población cubana, quien accedió con seriedad y satisfacción a las entrevistas, lo que posibilitó el feliz desempeño de este trabajo.

Índice

Tabla resumen/ 9

Resumen ejecutivo/ 11

I. Introducción/ 15

Antecedentes/ 15

Antecedentes de Cuba/ 16

Objetivos de la encuesta/ 18

II. Metodología de muestreo y encuestas/ 19

Diseño de muestreo/ 19

Cuestionarios/ 20

Adiestramiento y actividades de terreno/ 21

Procesamiento de los datos/ 21

III. Cobertura de muestra y características de los hogares y encuestados/ 22

Cobertura de muestra/ 22

Características de los hogares/ 23

Características de las encuestadas de 15-49 años y los niños
menores de cinco años/ 26

IV. Nutrición/ 29

Lactancia materna y alimentación de recién nacidos y niños
menores de cinco años/ 29

Suplementación con hierro para niños y niñas/ 37

V. Salud infantil/ 39

Inmunización/ 39

Tratamiento de rehidratación oral/ 42

Búsqueda de atención y tratamiento de la neumonía con antibióticos/ 46

VI. Agua y saneamiento/ 50

Uso de fuentes mejoradas de suministro de agua/ 50

Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento/ 55

VII. Salud reproductiva/ 61

Fecundidad/ 61

Anticoncepción/ 62

Necesidades no satisfechas de anticoncepción/ 64

VIII. Protección infantil/ 67

Matrimonio precoz/ 67

IX. VIH/sida, conducta sexual y orfandad/ 72

Conocimientos sobre la transmisión del VIH e ideas erróneas sobre el VIH/sida/ 72

Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH/sida/ 76

Conocimientos sobre un lugar donde se realicen pruebas de VIH, servicios de consejería y pruebas durante la atención prenatal/ 78

Conducta sexual relacionada con la transmisión del VIH/ 80

Orfandad/ 85

Apéndice A. Diseño muestral/ 87

Apéndice B. Personal que trabajó en la encuesta/ 91

Apéndice C. Errores muestrales/ 94

Apéndice D. Tablas de calidad de los datos/ 103

Apéndice E. Indicadores MICS 4: Numeradores y Denominadores/ 108

Apéndice F. Cuestionarios/ 112

Lista de tablas

Tabla HH.1: Resultados de las entrevistas de hogar, a mujeres y a niños/as menores de 5 años/ 22

Tabla HH.2: Distribución de los hogares por edad, según sexo/ 23

Tabla HH.3: Composición de los hogares/ 25

Tabla HH.4: Características generales de las mujeres/ 27

Tabla HH.5: Características generales de los niños/as menores de 5 años/ 28

Tabla NU.1: Lactancia inicial/ 30

Tabla NU.2: Lactancia/ 32

Tabla NU.3: Duración de la lactancia/ 33

Tabla NU.4: Lactancia apropiada para la edad/ 34

Tabla NU.5: Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves/ 34

Tabla NU.6: Frecuencia mínima de comidas/ 36

Tabla NU.7: Alimentación con biberón/ 37

Tabla NU.8: Suplementación con Forferr/ 38

Tabla CH.1: Vacunación en el primer año de vida/ 40

Tabla CH.2: Vacunación según características seleccionadas/ 41

Tabla CH.3: Sueros de rehidratación oral/	43
Tabla CH.4: Prácticas de alimentación durante la diarrea/	44
Tabla CH.5: Terapia oral de rehidratación con alimentación continuada y otros tratamientos/	45
Tabla CH.6: Búsqueda de atención para presunta neumonía y uso de antibióticos durante la presunta neumonía/	48
Tabla CH.7: Conocimiento de los signos de peligro de neumonía/	49
Tabla WS.1: Uso de fuentes mejoradas de agua/	51
Tabla WS.2: Tratamiento del agua en el hogar/	53
Tabla WS.3: Tiempo para ir a la fuente de agua para beber/	54
Tabla WS.4: Persona que recoge el agua/	55
Tabla WS.5: Tipos de instalaciones de saneamiento/	56
Tabla WS.6: Uso compartido de instalaciones de saneamiento mejoradas/	58
Tabla WS.7: Eliminación de heces de niños/as /	59
Tabla WS.8: Escaleras del uso de agua para beber y saneamiento/	60
Tabla RH.1: Proceso reproductivo temprano/	61
Tabla RH.2: Tendencias en el proceso reproductivo temprano/	62
Tabla RH.3: Uso de anticonceptivos/	63
Tabla RH.4: Necesidad no satisfecha de anticoncepción/	65
Tabla CP.1: Matrimonio temprano/	69
Tabla CP.2: Tendencias en el matrimonio temprano/	70
Tabla CP.3: Diferencia de edad entre cónyuges/	71
Tabla HA.1: Conocimiento de la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH/	73
Tabla HA.2: Conocimiento de la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH en jóvenes/	75
Tabla HA.3: Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a /	76
Tabla HA.4: Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida /	77
Tabla HA.5: Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH/	78
Tabla HA.6: Conocimiento de un lugar para la prueba del VIH en mujeres jóvenes activas sexualmente/	79
Tabla HA.7: Pruebas y asesoramiento sobre VIH durante el cuidado prenatal/	80
Tabla HA.8: Comportamiento sexual que aumenta el riesgo de infección del VIH/	81
Tabla HA.9: Sexo con múltiples parejas/	82
Tabla HA.10: Sexo con múltiples parejas (mujeres jóvenes)/	83
Tabla HA.11: Sexo con parejas no regulares/	84
Tabla HA.12: Arreglos para vivir el niño/a y orfandad/	86

Lista de figuras

- Figura HH.1: Estructura de la población de los hogares por edad y sexo/ 24
- Figura NU.1: Porcentaje de madres que iniciaron la lactancia dentro de la primera hora y dentro del primer día del nacimiento/ 31
- Figura NU.2: Prácticas de alimentación según edad: distribución porcentual de niños de 0-23 meses de edad según prácticas de alimentación por grupos de edad/ 32
- Figura CH.1: Porcentaje de niños de 18-29 meses inmunizados contra enfermedades de la niñez en cualquier momento antes de la encuesta y antes del primer año de vida/ 41
- Figura CH.2: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea que recibieron tratamiento de rehidratación oral/ 43
- Figura CH.3: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea que recibieron SRO y alimentación continuada/ 46
- Figura CH.4: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con sospecha de neumonía que recibieron antibióticos/ 47
- Figura WS.1: Distribución porcentual de los miembros de los hogares según fuente de agua para beber/ 52
- Figura HA.1: Porcentaje de mujeres que tienen un conocimiento integral de la transmisión del VIH/sida/ 74
- Figura HA.2: Conducta sexual que incrementa el riesgo de infección con VIH/ 81

Lista de siglas

- SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- BCG: Bacillus-Cereus-Geuerin (Tuberculosis)
- DPT: Diphtheria-Pertussis-Tetanus
- PRS: Parotiditis-Rubéola-Sarampión
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
- MELA: Método amenorrea lactacional
- ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
- MICS: Multiple Indicator Cluster Survey
(Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados)
- SPSS: Statistical Package for Social Sciences
- UNAIDS: United Nations Programme on HIV/AIDS
- UNDP: United Nations Development Programme
- UNFPA : United Nations Population Fund
- UNGASS: United Nations Children's Fund
- UNICEF: World Fit For Children
- WFFC: United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
- WHO: World Health Organization

Tabla resumen

Indicadores de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Cuba, 2010/11

Tema	Número de indicador MICS 4	Número de indicador ODM	Indicador	Valor
Nutrición				
Lactancia materna y alimentación infantil	2.4		Niños alguna vez amamantados	98,1 %
	2.5		Inicio oportuno de la lactancia	76,7 %
	2.6		Lactancia exclusiva hasta el 6 ^{to} mes	48,6 %
	2.7		Lactancia continuada al año	24,6 %
	2.8		Lactancia continuada a los 2 años	17,1 %
	2.9		Lactancia predominante hasta el 6 ^{to} mes	57,4 %
	2.10		Duración de la lactancia (mediana)	8,2 meses
	2.11		Alimentación con biberón	72,2 %
	2.12		Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	77,2 %
	2.13		Frecuencia mínima de alimentación	72,3 %
	2.14		Infantes alimentados adecuadamente	31,7 %
2.15		Alimentación adecuada con leche entre niños que no lactan	94,6 %	
Salud infantil				
Inmunización	3.1		Cobertura de inmunización contra tuberculosis	99,8 %
	3.2		Cobertura de inmunización contra polio	82,0 %
	3.3		Cobertura de inmunización contra difteria, tosferina y tétano (DPT). En Cuba pentavalente	97,2 %
	3.4	4.3	Cobertura de inmunización contra PRS	97,1 %
	3.5		Cobertura de inmunización contra hepatitis B	97,2 %
Cuidado de enfermedades	3.8		Terapia de rehidratación oral con alimentación continuada	43,3 %
	3.9		Búsqueda de atención para presunta neumonía	96,5 %
	3.10		Tratamiento de presunta neumonía con antibióticos	69,9 %
Agua y saneamiento				
Agua y saneamiento	4.1	7.8	Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	94,2 %
	4.2		Tratamiento de agua	32,3 %
	4.3	7.9	Uso de medios sanitarios mejorados	89,9 %
	4.4		Eliminación segura de heces infantiles	85,8 %
Salud reproductiva				
Anticoncepción y necesidades insatisfechas	5.2		Proceso reproductivo temprano	9,4 %
	5.3	5.3	Prevalencia de anticonceptivos	74,3 %
	5.4	5.6	Demanda de planeación familiar no satisfecha	9,1 %

Tema	Número de indicador MICS 4	Número de indicador ODM	Indicador	Valor
Protección infantil				
Matrimonio temprano	8.6		Matrimonio antes de los 15 años	8,1 %
	8.7		Matrimonio antes de los 18 años	37,0 %
	8.8		Mujeres jóvenes de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión	19,8 %
VIH/sida, comportamiento sexual y orfandad				
VIH-sida conocimientos y actitudes	9.1	6.3	Conocimiento integral sobre la prevención del VIH	53,0 %
	9.2		Conocimiento integral sobre la prevención del VIH entre personas jóvenes	53,5 %
	9.3		Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo	65,8 %
	9.4		Actitud de aceptación hacia las personas con VIH/sida	42,5 %
	9.5		Mujeres que saben dónde hacerse la prueba de VIH	96,4 %
	9.6		Mujeres que se han hecho la prueba de VIH y saben el resultado	23,5 %
	9.7		Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba de VIH y saben el resultado	24,3 %
	9.8		Cobertura de asesoría para la prevención de transmisión de VIH de madre a hijo durante la atención prenatal	79,2 %
	9.9		Cobertura de pruebas para la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo	84,5 %
Comportamiento sexual	9.10	6.2	Mujeres jóvenes que nunca han tenido sexo	32,5 %
	9.11		Relaciones sexuales antes de los 15 años en mujeres jóvenes	12,9 %
	9.12		Mezcla de edades entre compañeros sexuales	17,2 %
	9.13		Sexo con múltiples parejas	4,1 %
	9.14		Uso de condón en sexo con múltiples parejas	52,7 %
	9.15		Sexo con parejas no regulares	41,8 %
	9.16		Uso de condón en sexo con pareja no regular	70,5 %
Orfandad	9.17		Arreglos para vivir el niño/a	6,0 %
	9.18		Prevalencia de niños con al menos un padre fallecido	2,0 %

Resumen ejecutivo

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2010 de Cuba (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) es una encuesta nacionalmente representativa de hogares, mujeres, y niños y niñas. Su principal objetivo es complementar con información actualizada los datos requeridos para monitorear el progreso hacia las metas y los objetivos que emanan de acuerdos internacionales, tales como la Declaración del Milenio y el Plan Nacional de Acción en respuesta a *Un mundo apropiado para los niños*.

Lactancia materna

Aproximadamente 49 % de los niños y niñas menores de seis meses de edad son amamantados en forma exclusiva. A la edad de 6-23 meses, el 26 % de los niños están recibiendo leche materna y alimentos sólidos o semisólidos, el 72 % recibe los alimentos con la frecuencia mínima recomendada, pero entre los que lactan solo el 26 % cumple con la frecuencia mínima de alimentación. A la edad de 20-23 meses, el 17 % sigue recibiendo leche materna.

Suplementación con FORFERR

Le ha sido indicado por su médico el uso del suplemento de hierro llamado Forferr a aproximadamente el 32 % de los niños entre 6 y 35 meses de edad. Hay diferencias importantes entre regiones, que van desde la situación más desfavorable que tienen los niños residentes en Ciudad de La Habana, donde solo le ha sido indicado el consumo del suplemento al 11 % de ellos, hasta la reportada por las provincias centrales, donde se le ha indicado al 35 %. Del total de niños con indicación de consumir el suplemento de hierro solo el 31 % lo toma según la orientación médica. Las madres refieren como causa más frecuente para no seguir las prescripciones del médico el estar tomando otro suplemento.

Inmunización

La cobertura de inmunización para la tuberculosis es del 99,8 %; 82 % para la poliomielitis, 97,2 % para difteria, pertusis (tosferina) y tétanos (DPT) + hepatitis B + *Haemophilus B* mediante la pentavalente, mientras que para la PRS es del 97,1 %. Los niños completamente inmunizados con las vacunas mencionadas ascienden a un 77 %. En general no hay grandes diferencias entre regiones, aunque los niños residentes en hogares del occidente presentan una desventaja en cuanto al indicador de niños totalmente inmunizados (58,7 %) con respecto a los residentes en las otras regiones.

Tratamiento con sales de rehidratación

El 7 % de los niños menores de cinco años tuvo diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. El 51 % recibió fluidos de rehidratación oral. La región oriental se destaca por su mayor uso (73 %), mientras que en el occidente solo se aplicó en el 19 % de los casos.

Tratamiento con antibióticos por sospecha de neumonía

El 5 % de los niños de 0 a 59 meses presentaron síntomas de neumonía en las dos semanas anteriores a la encuesta. El 97 % fue atendido por un médico o una enfermera. En la parte rural el 18 % fue atendido por una enfermera pariente/vecina o amiga. Al 70 % se le suministró antibióticos, pero en la parte rural solo el 45 % fue tratado con esos medicamentos. En el oriente fueron tratados de esta forma el 63 %, mientras que en la capital se le suministró al 83 %.

Agua y saneamiento

El 94 % de la población tiene acceso a fuentes mejoradas de agua para beber –97 % en áreas urbanas y 87 % en áreas rurales–. La situación en el oriente es menos favorable que en las otras regiones; el 90 % de la población de esta región recibe su agua de consumo de una fuente mejorada.

El 90 % de la población de Cuba vive en hogares que poseen medios sanitarios de eliminación de excrementos no compartidos, aunque solo un 80 % utiliza el sistema de evacuación a alcantarillado o pozo séptico.

Fecundidad

El 11 % de las mujeres entre 15 y 19 años ya ha tenido un nacimiento, 9 % en Ciudad de La Habana y 17 % en las provincias orientales. Las mujeres de 20 a 24 años con menor nivel educacional han tenido un hijo antes de los 18 años con mayor frecuencia.

Anticoncepción y necesidades no satisfechas

El 74 % de las mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas informaron que emplean métodos anticonceptivos. El método más popular es el uso de DIU, el cual es empleado por el 25 % de las mujeres, seguido por la esterilización femenina, con el 24 % de las encuestadas. No hay diferencias significativas en los indicadores por zonas urbana o rural, pero por regiones el uso es mayor en el occidente y la capital, y menor en las provincias centrales y orientales.

El 9 % de las mujeres de 15 a 49 años tiene necesidades insatisfechas, destacándose el grupo de 15 a 19 años, en el cual este indicador es de 11 %.

VIH/sida

El 77 % de las mujeres entre los 15 y 49 años de edad conocen las dos maneras principales de evitar la transmisión del VIH: tener un solo compañero sexual no infectado y usar siempre condón.

El 67 % de las mujeres identificaron correctamente tres ideas erróneas con respecto a la transmisión del VIH: que puede ser transmitido por compartir alimentos, que puede ser transmitido por picaduras de mosquitos, y que una persona de apariencia saludable no puede estar infectada.

El 54 % de las mujeres jóvenes tiene suficiente conocimiento (identifica dos métodos de prevención y tres ideas erróneas).

El 96 % de las mujeres de edad reproductiva en Cuba conoce un lugar donde se pueden hacer pruebas de sida, y alrededor del 78 % se las han hecho. En los 12 meses anteriores se había realizado la prueba el 32 %, pero no todas conocían el resultado.

El porcentaje de mujeres que tienen conocimiento suficiente de la transmisión del VIH y el de las que saben dónde hacerse pruebas de VIH aumentan con el nivel de educación.

El 13 % de las mujeres del grupo de 15 a 24 años ha tenido sexo antes de los 15 años, 15 % en la zona rural. En este mismo grupo 17 % había tenido sexo en los 12 meses anteriores con un hombre 10 o más años mayor.

Orfandad

Poco más de la mitad de los niños de 0-17 años vive con ambos padres. El 6 % está viviendo sin ninguno de los padres. En las áreas rurales es más frecuente que los niños vivan con ambos padres y en los niños de 15 a 17 años solo el 42 % vive con los dos progenitores. Del 36 % de los niños que viven únicamente con la madre, solamente el 1 % es debido al fallecimiento del padre. El 2 % tiene uno o ambos padres fallecidos.

I. Introducción

Antecedentes

El presente informe se basa en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba, aplicada en 2010/11 por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública. La encuesta brinda información valiosa sobre la situación de la infancia y la mujer en Cuba, y se relaciona, en gran medida, con las necesidades de monitoreo del progreso hacia las metas y objetivos emanados de acuerdos internacionales recientes: la Declaración del Milenio, adoptada por los 191 estados miembros de las Naciones Unidas en septiembre de 2000, y el Plan de Acción de *Un mundo apropiado para los niños*, de mayo de 2002. Ambos compromisos se apoyan en las promesas realizadas por la comunidad internacional en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990.

Al rubricar estos acuerdos internacionales, los gobiernos se comprometieron a mejorar las condiciones de su infancia y a monitorear el progreso hacia tal objetivo. A UNICEF se le asignó un papel de apoyo en esta tarea (ver el cuadro a continuación).

Un compromiso hacia la acción: funciones de presentación de informes a nivel nacional e internacional

Los gobiernos que rubricaron la Declaración del Milenio y la Declaración y el Plan de Acción de *Un mundo apropiado para los niños* también se comprometieron a monitorear el progreso hacia las metas y objetivos contenidos en dichos documentos:

“Seguiremos de cerca periódicamente en el plano nacional y, si procede, en el plano regional, los objetivos y metas que figuran en el presente Plan de Acción, y los evaluaremos en los planos nacional, regional y mundial. En consecuencia, aumentaremos nuestra capacidad estadística a nivel nacional para reunir, analizar y desglosar los datos, por ejemplo, por sexo, edad y otros factores pertinentes que puedan ocasionar disparidades; y apoyaremos una amplia gama de investigaciones centradas en los niños. Incrementaremos la cooperación internacional para apoyar los esfuerzos por aumentar la capacidad estadística y mejorar la capacidad de supervisión, evaluación y planificación de las comunidades”. (*Un mundo apropiado para los niños*, párrafo 60)

“...Realizaremos exámenes periódicos en los planos nacional y subnacional de los progresos alcanzados a fin de hacer frente a los obstáculos y acelerar los avances de forma más eficaz...”. (*Un mundo apropiado para los niños*, párrafo 61)

El Plan de Acción (párrafo 61) también aboga por la participación específica de UNICEF en la elaboración de los informes periódicos sobre los progresos realizados:

“...En su calidad de principal organismo mundial en favor de la infancia, se pide al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia que siga preparando y difundiendo, en estrecha colaboración con los gobiernos, los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, y todos los demás agentes pertinentes, según proceda, información sobre los avances logrados en la aplicación de la presente Declaración y el Plan de Acción”.

Igualmente, la **Declaración del Milenio** (párrafo 31) aboga por una presentación periódica de informes sobre los progresos realizados:

“...Pedimos a la Asamblea General que examine periódicamente los progresos alcanzados en la aplicación de lo dispuesto en la presente Declaración, y al Secretario General que publique informes periódicos para que sean examinados por la Asamblea y sirvan de base para la adopción de medidas ulteriores”.

Cuba, reafirmando su acuerdo para el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, la CEDAW y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, presentó su Tercer Informe en el 2010. Fruto de este compromiso se elaboró a su vez el Plan Nacional de Acción para el seguimiento de *Un mundo apropiado para los niños*, preparado por un equipo técnico nacional intersectorial y multidisciplinario con el apoyo y la participación del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera.

En el 2010, Cuba respondió a la cuarta convocatoria de UNICEF para la realización de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, tal y como hizo en 2000 y 2006, con el fin de monitorear los avances resultantes del esfuerzo del Gobierno y las agencias de la ONU para el cumplimiento de los ODM y reforzar la información relacionada con la mujer y la infancia.

Este año se consideró oportuno incluir en la encuesta de la MICS, en el apartado de Nutrición, “frecuencia mínima de comidas”, como un indicador de precisión en la lactancia materna, y “porcentaje de niños entre 6 y 8 meses que lactan y los que no reciben comida sólida o semisólida”, indicadores que completan la información relacionada con las metas de los ODM. Otros indicadores recogidos son: conocimiento de los síntomas de neumonía, tasa de natalidad en adolescentes y tasa global de fecundidad, proceso reproductivo temprano, sexo con múltiples parejas o sexo con parejas no regulares. La inclusión de todos estos indicadores ha supuesto un análisis más exhaustivo a la hora de comprender la situación en temas tan importantes como la salud reproductiva, el VIH/sida o la nutrición.

Este informe presenta los resultados sobre los tópicos e indicadores cubiertos por la encuesta.¹

Antecedentes de Cuba

La República de Cuba comprende a la mayor de las islas del archipiélago cubano, que está integrado además por la Isla de la Juventud y más de 1 600 isletas y cayos. Desde su nueva división administrativa en el 2010, tomando como referencia el Decreto-ley No. 269, del 3 de julio de 1976, cuenta con 15 provincias, el municipio especial de Isla de la Juventud y un total de 167 municipios.

En el 2010 la población estimada para Cuba era de 11 240 841, con una densidad de población de 102,3 hab/km². Del total de habitantes, el 75,31 % reside en la capital, capitales de provincias o en cabeceras de municipios, es decir, las tres cuartas partes de la población son urbanas.

La tasa anual de crecimiento en el 2010 fue de -0,13 por cada 1 000 habitantes². Este crecimiento negativo se debe principalmente a los bajos niveles de fecundidad que se vienen observando desde los años de 1970, cuando la tasa bruta de reproducción tomó valores por debajo de 1,0, situación que se ha mantenido desde entonces y cuya principal repercusión es que al terminar 2010 la población de 0 a 14 años representa el 17,4 % de la población. La relación o índice de masculinidad es de 1 003 hombres por cada 1 000 mujeres. La esperanza de vida al nacer es de 77,97 años.

¹ Para mayor información sobre las definiciones, numeradores, denominadores y algoritmos de los indicadores de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Metas de Desarrollo del Milenio (MDG) cubiertos en la encuesta consultar: http://www.childinfo.org/mics4_tools.html

² Oficina Nacional de Estadísticas: *Estudios y datos de la población cubana*, Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), La Habana, 2010.

El Gobierno de Cuba otorga un lugar fundamental a la atención a la salud de sus ciudadanos. Esta voluntad se ve reflejada en el presupuesto que se destina a Salud, que fue en el 2010 el 14,18 % de los gastos totales.

En la actualidad existen 23 municipios con cero mortalidad infantil, mientras que la media nacional se sitúa en 4,5 por cada 1 000 nacidos vivos.

Mapa político-administrativo, 2011



Municipios con cero mortalidad infantil, 2010



El acelerado proceso de envejecimiento de la población, con una alta esperanza de vida, unido a la baja fecundidad, constituyen, según los expertos, problemas relevantes que el país debe afrontar con urgencia, por su impacto notable en sectores como la economía y la salud, entre otros.

La ley establece para ambos sexos la edad mínima de 17 años para la incorporación al trabajo, y para la jubilación 65 años para los hombres y 60 para las mujeres.

En el 2010, Cuba cumplió en su totalidad tres Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) –lograr la enseñanza primaria universal (ODM 2), promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer (ODM 3) y reducir la mortalidad infantil (ODM 4)– y varias metas, alcanzadas mucho antes de que estos objetivos fueran acordados en el foro internacional.

Adicionalmente, se sitúa entre los países de alto nivel de desarrollo humano, ocupando el lugar 51 entre 177 naciones, según el Informe de Desarrollo Humano 2009 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Objetivos de la encuesta

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba de 2010 tiene como objetivos primarios:

- Brindar información actualizada para evaluar la situación de la infancia y la mujer en Cuba.
- Ofrecer los datos requeridos para monitorear el progreso hacia las metas establecidas en la Declaración del Milenio y otras metas acordadas internacionalmente, como base de acciones futuras.
- Contribuir a mejorar los sistemas estadísticos y de monitoreo en Cuba y fortalecer la competencia técnica en el diseño, implementación y análisis de dichos sistemas.
- Generar datos sobre la situación de la infancia y la mujer, incluida la identificación de grupos vulnerables y disparidades, para asesorar la elaboración de políticas e intervenciones.

II. Metodología de muestreo y encuestas

Diseño de muestreo

La muestra para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de Cuba se diseñó para proporcionar estimados de algunos de los indicadores sobre la situación de niños y mujeres a nivel nacional, para áreas urbanas y rurales y para cuatro regiones: **Occidente, Ciudad de La Habana, Centro y Oriente**. Las 14 provincias y el municipio especial de Isla de la Juventud³ se identificaron como los dominios principales de muestreo y la muestra se seleccionó en dos etapas. Dentro de cada provincia y como primera etapa de muestreo, se eligieron consultorios del médico de la familia⁴ con una probabilidad proporcional a su tamaño en cuanto a población atendida. La asignación del número de consultorios a seleccionar en cada provincia fue proporcional a la población residente. En total se seleccionaron 400 consultorios.

Se logró una estratificación implícita de las unidades de primera etapa (consultorios) al utilizar los listados de población por consultorio, para una selección sistemática, previamente ordenados por partes urbana, rural, municipio y área de salud.

La segunda etapa de selección se hizo a partir de las historias clínicas familiares. Se crearon dos estratos al interior de cada consultorio, dividiéndolos en dos grupos: estrato "SIN" –hogares que no tienen menores de dos años entre sus miembros– y estrato "CON" –hogares con al menos un miembro menor de dos años–. Se seleccionaron 10 viviendas por consultorio del estrato "SIN" de manera sistemática con arranque aleatorio y 15 hogares (o el total de hogares si este fuera menor de 16) del estrato "CON", también de forma sistemática, para garantizar suficiente cantidad de niños en las edades de interés para los indicadores más importantes. El hecho de que la natalidad en Cuba sea muy baja ($11,4 \times 1\,000 \text{ hab}$)⁵ justificó que se usara un diseño muestral algo más complejo que los estándares recomendados por la metodología MICS. Las propias entrevistadoras, luego de ser adiestradas al efecto, fueron las encargadas de realizar la selección de los hogares.

Para el cálculo del tamaño de muestra se tuvo en cuenta mayormente la estructura etaria de la población cubana, caracterizada por su baja natalidad, así como las experiencias adquiridas en la realización de la MICS 3 en el año 2006.

Al concluir el trabajo de campo, se habían visitado los 400 consultorios seleccionados. El muestreo no es autoponderado. Para el cálculo de los resultados a nivel nacional se utilizan ponderaciones de muestra. Una descripción más detallada del diseño de muestra podrá encontrarse en el Apéndice A.

³ A finales del año 2010 se aprobó en el país una nueva división político-administrativa mediante la cual se creó una provincia más y cambió el nombre de la que alberga a la capital, por lo que en el momento de la redacción de este informe el país cuenta con 15 provincias y el municipio especial de Isla de la Juventud. Estos cambios no afectaron el desarrollo de la encuesta.

⁴ En Cuba el sistema de atención primaria de salud se basa en la labor de especialistas en Medicina General Integral, también conocidos como médicos de la familia. Se entiende por consultorio del médico de la familia al área geográfica compacta que comprende un conjunto de familias atendidas por un médico. Todos los hogares del país están atendidos por un consultorio.

⁵ *Anuario Estadístico de Salud 2010*, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, La Habana.

Cuestionarios

Se utilizaron tres grupos de cuestionarios en la encuesta: 1) un cuestionario para el hogar, que se empleó para recopilar información sobre todos los miembros del núcleo familiar (residentes habituales), sobre el hogar y la vivienda; 2) un cuestionario para la mujer aplicado en cada hogar a todas las mujeres de 15-49 años; y 3) un cuestionario para menores de cinco años, aplicado a las madres o cuidadores de todos los niños de esas edades que viven en el hogar. Los cuestionarios incluyeron los siguientes módulos:

Cuestionario para el hogar:

- Planilla de enumeración de miembros del hogar.
- Educación.
- Agua y saneamiento.

Cuestionario para la mujer:

- Antecedentes de la mujer.
- Nacimientos (confeccionado a partir del módulo estándar Mortalidad en la niñez).
- Deseo de último parto.
- Salud del recién nacido.
- Síntomas de enfermedades.
- Anticoncepción.
- Necesidad insatisfecha de anticoncepción.
- Matrimonio/unión.
- Comportamiento sexual.
- VIH/sida.

Cuestionario para menores de cinco años,⁶ aplicado a las madres o cuidadores que vivían en el hogar. Por lo general, se presentó a las madres; en los casos en que esta no aparecía en el núcleo familiar, se identificó y entrevistó a un cuidador principal del menor:

- Edad.
- Lactancia materna.
- Cuidado por enfermedad.
- Inmunización, incluyendo la suplementación con hierro.

Los cuestionarios se basan en el modelo ⁷ de la MICS 4. De la versión en español se realizaron las adecuaciones a los objetivos y particularidades del contexto cubano y se comprobaron previamente en un área de salud del municipio de Plaza de la Revolución, en la capital, durante septiembre del 2010. Sobre la base de los resultados de la comprobación previa, se le hicieron modificaciones a la redacción de los cuestionarios. En el Apéndice F se encuentra una copia de los cuestionarios de la MICS de Cuba.

⁶ Los términos “niños menores de cinco años”, “niños y niñas de 0-4 años” y “niños y niñas de 0-59 meses” se usan indistintamente en todo este informe.

⁷ Los cuestionarios modelo de la MICS 4 pueden encontrarse en www.childinfo.org

Adiestramiento y actividades de terreno

Se impartieron tres seminarios regionales en el país para capacitar a todo el personal que conduciría la encuesta en las provincias, así como al personal encargado de la supervisión y del procesamiento computarizado. El primer seminario se realizó en la provincia de Ciego de Ávila durante los primeros días del mes de octubre del 2010. Acudieron los coordinadores de las cinco provincias orientales y los integrantes del equipo conductor de la propia provincia sede. El segundo seminario se realizó en la provincia de Cienfuegos en los últimos 10 días del mes de octubre del 2010 y fue dedicado a los equipos conductores de la región central. Finalmente se realizó un seminario en la capital del país en los primeros días de noviembre del 2010 y fue dirigido a la región occidental junto con los coordinadores de Ciudad de La Habana. El adiestramiento incluyó conferencias sobre técnicas de entrevista y el contenido de los cuestionarios, así como entrevistas simuladas entre los participantes para adquirir práctica en la formulación de preguntas. También se realizaron ejercicios demostrativos de cómo seleccionar los hogares a partir de las historias clínicas familiares de los consultorios. Inmediatamente después fue replicado el adiestramiento al equipo de entrevistadoras y supervisores provinciales.

Los datos fueron recopilados por 15 equipos, cada uno de los cuales estuvo compuesto por 3-34 entrevistadoras y un supervisor. Las actividades sobre el terreno comenzaron en noviembre del 2010 y concluyeron en abril del 2011, aunque a la altura de diciembre del 2010 el 81 % de los hogares de la muestra ya habían sido entrevistados.

Procesamiento de los datos

Los datos se procesaron mediante el *software* CPro, descentralizadamente en cada provincia, en 44 microcomputadoras por parte de igual número de operadores y 16 supervisores del ingreso de datos. Con el objetivo de garantizar el control de la calidad, todos los cuestionarios se procesaron doblemente y se realizaron comprobaciones internas de consistencia. Se utilizaron durante todo el proceso procedimientos y programas estándares a tenor del programa de la MICS 4 global y adaptados al cuestionario de Cuba. El procesamiento de los datos se inició poco después de la recopilación de datos, en diciembre del 2010, y se completó en abril del 2011. Los datos se analizaron utilizando el programa informático SPSS, versión 18, y para estos fines se emplearon las sintaxis modelos y plan de tabulación desarrollados por UNICEF.

III. Cobertura de muestra y características de los hogares y encuestados

Cobertura de muestra

De los 9 525 hogares seleccionados para la muestra,⁸ 9 275 se encontraron ocupados. De estos, 9 183 se entrevistaron satisfactoriamente para una tasa de respuesta a nivel del hogar de 99,0 %. En el total de hogares entrevistados fueron identificadas 9 440 mujeres elegibles (de 15 a 49 años). De estas, 9 073 se entrevistaron satisfactoriamente, arrojando una tasa de respuesta de 96,1 %. En el total de hogares encuestados fueron identificados 6 095 niños elegibles (menores de cinco años). Los cuestionarios se completaron para 6 025 de estos niños y niñas, lo que corresponde a una tasa de respuesta de 98,9 %. Las tasas generales de respuesta de 95,2 % y 97,9 % se calculan para las entrevistas de la mujer y los niños menores de cinco años, respectivamente (Tabla HH.1).

Tabla HH.1: Resultados de las entrevistas de hogar, a mujeres y a niños/as menores de 5 años

Número de hogares, mujeres y niños/as menores de 5 años según los resultados de las entrevistas del hogar, a mujeres y a menores de 5 años, y tasas de respuesta de hogares, mujeres y menores de 5 años, Cuba, 2010/11

	Área		Región				Total
	Urbana	Rural	Occidente	C. Habana	Centro	Oriente	
Número de hogares							
Seleccionados	7391	2134	2347	2386	2383	2409	9525
Ocupados	7194	2081	2299	2297	2317	2362	9275
Entrevistados	7113	2070	2276	2254	2308	2345	9183
Tasa de respuesta	98,9	99,5	99,0	98,1	99,6	99,3	99,0
Número de mujeres							
Elegibles	7435	2005	2358	2299	2279	2504	9 440
Entrevistadas	7145	1928	2288	2161	2203	2421	9 073
Tasa de respuesta	96,1	96,2	97,0	94,0	96,7	96,7	96,1
Tasa de respuesta general	95,0	95,7	96,1	92,2	96,3	96,0	95,2
Número de niños menores de cinco años							
Elegibles	4 736	1 359	1 521	1 448	1 516	1 610	6 095
Madres/cuidadores entrevistados	4 679	1 346	1 507	1 418	1 506	1 594	6 025
Tasa de respuesta	98,8	99,0	99,1	97,9	99,3	99,0	98,9
Tasa de respuesta general	97,7	98,5	98,1	96,1	99,0	98,3	97,9

⁸ Aunque el tamaño de muestra teórico es de 100 000 hogares, la selección final resultó algo inferior al existir conglomerados con menos de 15 hogares con al menos un menor de dos años.

Las tasas de respuesta por región se mantienen muy similares a excepción de Ciudad de La Habana, donde solo fue posible completar las entrevistas a mujeres en un 94,0 %. Esto era de esperarse dada la condición capitalina de esta región y la mayor movilidad de sus residentes. En las áreas de residencia urbana o rural, las tasas de respuesta arrojan resultados similares.

Características de los hogares

La distribución etaria de los miembros del hogar por edad y sexo de la población encuestada aparece en la Tabla HH.2. La distribución también se utiliza para generar la pirámide poblacional de la Figura HH.1. En los 9 183 hogares entrevistados satisfactoriamente como parte de la encuesta, se enumeraron 28 140 miembros de los núcleos familiares. De estos, 13 878 eran varones y 14 262 eran hembras.

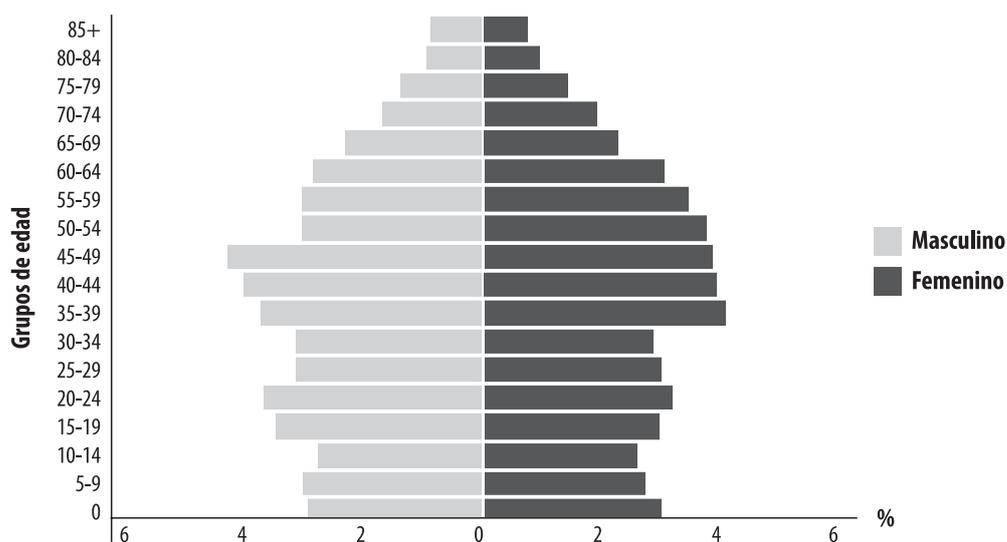
Tabla HH.2: Distribución de los hogares por edad, según sexo

Distribución porcentual y frecuencial de la población de los hogares por grupos de edad quinquenales, grupos de edad de dependencia, y por poblaciones de niño/a (edad de 0-17 años) y de adulto (edad de 18 años o más), según sexo, Cuba, 2010/11

	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Edad						
0-4	816	5,9	854	6,0	1670	5,9
5-9	839	6,0	775	5,4	1614	5,7
10-14	771	5,6	744	5,2	1515	5,4
15-19	972	7,0	850	6,0	1822	6,5
20-24	1019	7,3	907	6,4	1927	6,8
25-29	866	6,2	858	6,0	1725	6,1
30-34	865	6,2	813	5,7	1678	6,0
35-39	1051	7,6	1162	8,1	2212	7,9
40-44	1127	8,1	1121	7,9	2248	8,0
45-49	1186	8,5	1098	7,7	2284	8,1
50-54	838	6,0	1071	7,5	1909	6,8
55-59	787	5,7	988	6,9	1775	6,3
60-64	785	5,7	876	6,1	1661	5,9
65-69	635	4,6	651	4,6	1285	4,6
70-74	464	3,3	558	3,9	1022	3,6
75-79	364	2,6	416	2,9	780	2,8
80-84	245	1,8	283	2,0	528	1,9
85+	233	1,7	225	1,6	458	1,6
Omitido/No sabe	14	0,1	13	0,1	27	0,1
Grupos de edad de dependencia						
0-14	2426	17,5	2372	16,6	4799	17,1
15-64	9497	68,4	9744	68,3	19241	68,4
65+	1941	14,0	2132	14,9	4073	14,5
Omitido/No sabe	14	0,1	13	0,1	27	0,1
Poblaciones de niño/a y adulto						
Edad de los niños/as de 0-17 años	2962	21,3	2846	20,0	5808	20,6
Edad de los adultos de 18+ años	10902	78,6	11402	80,0	22304	79,3
Omitido/No sabe	14	0,1	13	0,1	27	0,1
Total	13878	100,0	14262	100,0	28140	100,0

Según las proyecciones de la población para el período 2010-2011, el grupo de más concentración poblacional es el de 40 a 44 años para ambos sexos. Los resultados de la encuesta muestran algunas distorsiones, estando un poco más concentrado en el grupo anterior y los hombres en el posterior, aunque en general la distribución se aproxima bastante bien a lo que se esperaba, sin déficits o sobrantes importantes. La población de los hogares refleja bien las características de envejecimiento poblacional y la fecundidad disminuida que caracterizan al país.

Figura HH.1: Estructura de la población de los hogares por edad y sexo, Cuba, 2010/11



Las Tablas HH.3 - HH.5 ofrecen información básica sobre los hogares, las encuestadas de 15-49 años y los niños menores de cinco años, presentando cifras tanto ponderadas como no ponderadas. La información sobre las características básicas de los hogares, las mujeres y los niños menores de cinco años entrevistados como parte de la encuesta resulta esencial para la interpretación de los resultados presentados posteriormente en el informe; y también puede servir como muestra de la representatividad de la encuesta. Las tablas restantes que aparecen en el presente informe se muestran solo con cifras ponderadas. Ver Apéndice A para obtener más detalles sobre la ponderación.

La Tabla HH. 3 ofrece información básica del contexto de los hogares. Dentro de ellos, se muestra en la tabla el sexo del jefe del hogar, la región, el área de residencia, el número de miembros del hogar y el nivel escolar del jefe del hogar. Estas características de contexto se utilizan en las tablas posteriores del presente informe; las cifras de la tabla también tienen como objetivo mostrar la cantidad de observaciones por categorías principales de análisis en el informe.

Las cifras ponderadas y no ponderadas de hogares son iguales, ya que se estandarizaron las ponderaciones calculadas según el diseño muestral empleado (Ver Apéndice A). La tabla también muestra las proporciones de hogares con al menos un menor de 18 años, al menos un menor de cinco años y al menos una mujer elegible de 15-49 años. Además, la tabla refleja el tamaño promedio ponderado del hogar que se calculó a través de la encuesta.

El sexo del jefe del hogar es consistente con el observado en el Censo de Población y Viviendas del año 2002, momento en que ya se reconocía a una mujer como jefe en el 40,6 % de los hogares, mostrando una tendencia creciente con relación a censos anteriores.⁹ De igual modo se observa un predominio de familias pequeñas, en las que el tamaño medio del hogar es de 3,1, cifra muy similar al último censo (2002), donde se reportan 3,2 personas como promedio en cada hogar.

⁹ M. Alfonso de Armas: "Dinámica de los hogares de la familia cubanos", en: *Cuba Población y Desarrollo*, Centro de Estudios Demográficos, 2009, pp. 181-197.

Tabla HH.3: Composición de los hogares

Distribución porcentual de los hogares según características seleccionadas, Cuba, 2010/11

	Porcentaje ponderado	Número de hogares	
		Ponderado	Sin ponderar
Sexo del jefe del hogar			
Masculino	55,6	5110	4 861
Femenino	44,4	4073	4 322
Región			
Occidente	18,0	1656	2276
Ciudad Habana	18,7	1718	2254
Centro	26,4	2424	2308
Oriente	36,9	3385	2345
Área			
Urbana	73,0	6 705	7 113
Rural	27,0	2 478	2 070
Número de miembros del hogar			
1	15,0	1374	683
2	25,2	2314	1268
3	24,7	2264	2103
4	20,4	1876	2315
5	8,2	752	1432
6	3,4	314	738
7	1,8	168	331
8	1,0	89	180
9	0,2	18	69
10+	0,2	14	64
Nivel educacional del jefe del hogar			
Primaria o ninguno	21,6	1981	1560
Secundaria y obrero calificado	28,2	2591	2627
Preuniversitario/Técnico medio	32,2	2954	3445
Superior	15,4	1414	1365
Omitido/No sabe	2,6	243	186
Total	100,0	9183	9 183
Hogares con al menos:			
Un niño/a de 0-4 años de edad	16,2	1491	5285
Un niño/a de 0-17 años de edad	43,1	3962	6547
Una mujer de 15-49 años de edad	58,1	5333	7192
Tamaño medio del hogar	3,1	9183	9183

Características de las encuestadas de 15-49 años y los niños menores de cinco años

Las Tablas HH.4 y HH.5 ofrecen información sobre las características y el origen de las encuestadas de 15-49 años de edad y de los niños menores de cinco años. En ambas tablas, las cifras totales de observaciones ponderadas y no ponderadas son iguales, ya que se han normalizado (estandarizado) las ponderaciones correspondientes al diseño muestral. Además de brindar información útil sobre las características y el origen de las mujeres y los niños y niñas, las tablas también tienen la intención de mostrar las cifras de observaciones realizadas en cada categoría de contexto. Estas categorías se utilizan en tabulaciones posteriores del presente informe.

La Tabla HH.4 ofrece características sobre el origen de las encuestadas entre 15 y 49 años de edad. Incluye información sobre la distribución de las mujeres según región, lugar de residencia, edad, estado marital, estatus de maternidad, nacimientos en los últimos dos años y nivel escolar.¹⁰

Se puede apreciar en las diferencias entre valores ponderados y no ponderados del número de mujeres por grupo de edades, el efecto que el diseño muestral, el cual privilegiaba la selección de los hogares donde residiera al menos un niño o niña menor de dos años, causa sobre la selección de mujeres elegibles. Esto resultó, tal y como se esperaba, en un sobremuestreo de hogares donde residen mujeres en las edades de 20 a 34 años, en las cuales es más probable ser madre de un niño pequeño. En general, los resultados son consistentes con el envejecimiento de la población femenina en edad reproductiva.¹¹

El nivel educacional es una variable de gran incidencia en la mayoría de los indicadores medidos por la encuesta. En general, la población cubana tiene un alto nivel educacional, y esto es aún más evidente en las mujeres en el grupo etario en estudio por tratarse de un grupo poblacional relativamente joven, y que en el caso de Cuba ha coincidido con un proceso social en el cual elevar el nivel educacional de la población ha sido una prioridad, y un derecho ciudadano. Poco más del 50 % de las mujeres ha asistido al preuniversitario o a una escuela técnica de nivel medio, cifra muy similar a la obtenida en la Encuesta Nacional de Fecundidad 2009.¹²

Algunas de las características sobre el contexto de los niños menores de cinco años se presentan en la Tabla HH.5. Estas incluyen la distribución de niños y niñas mediante varios atributos: sexo, región y lugar de residencia y nivel escolar de la madre o cuidador.

Del mismo modo que sucede entre las mujeres elegibles, en estos resultados se aprecia el efecto del diseño muestral. Nótese las diferencias entre el número de niños según su edad en meses cuando se pondera o no, en correspondencia con el sobremuestreo de los menores de 24 meses que perseguía el diseño muestral empleado.

La distribución de la muestra por regiones está en correspondencia con lo reportado en otras investigaciones y los registros administrativos de nacimientos, siendo la región oriental, con una mayor fecundidad, la que más muestra aporta y la capital, la de menor cantidad de niños proporcionalmente.

¹⁰ A menos que se indique lo contrario, el término "educación" se refiere en todo el informe al nivel escolar último al que asistió la encuestada cuando se utiliza como variable de contexto.

¹¹ Oficina Nacional de Estadísticas: *Anuario demográfico de Cuba 2009*, La Habana, 2010.

¹² Oficina Nacional de Estadísticas: *Encuesta nacional de fecundidad 2009*, La Habana, 2010.

Tabla HH.4: Características generales de las mujeres

Distribución porcentual de las mujeres de 15-49 años según características generales, Cuba, 2010/11

	Porcentaje ponderado	Número de mujeres	
		Ponderado	Sin ponderar
Región			
Occidente	19,1	1733	2288
Ciudad Habana	15,7	1421	2161
Centro	24,3	2209	2203
Oriente	40,9	3710	2421
Área			
Urbana	75,2	6822	7145
Rural	24,8	2251	1928
Edad			
15-19	11,6	1052	911
20-24	13,2	1195	1829
25-29	12,7	1156	1748
30-34	12,2	1108	1290
35-39	17,4	1582	1248
40-44	16,9	1532	1030
45-49	16,0	1448	1017
Estado marital/Unión			
Actualmente casada/unida	65,0	5899	6342
Viuda	0,5	43	42
Divorciada	6,4	579	523
Separada	12,2	1109	1167
Nunca casada/unida	15,9	1443	999
Estatus de maternidad			
Ha tenido hijos	73,2	6642	7851
Nunca ha tenido hijos	26,8	2431	1222
Hijos en los últimos 2 años			
Sí	12,6	1142	4407
No	87,4	7931	4666
Nivel de educación			
Primaria o ninguno	2,9	267	210
Secundaria y obrero calificado	21,3	1936	1952
Preuniversitario/Técnico medio	53,1	4819	4984
Superior	22,6	2047	1926
Omitido/No sabe	0,1	5	1,0
Total	100,0	9 073	9 073

Tabla HH.5: Características generales de los niños/as menores de 5 años

Distribución porcentual de los niños/as menores de cinco años según características generales, Cuba, 2010/11

	Porcentaje ponderado	Número de niños/as menores de 5 años	
		Ponderado	Sin ponderar
Sexo			
Masculino	48,6	2931	3024
Femenino	51,4	3094	3001
Región			
Occidente	24,1	1453	1507
Ciudad Habana	13,0	781	1418
Centro	19,6	1181	1506
Oriente	43,3	2611	1594
Área			
Urbana	74,6	4493	4679
Rural	25,4	1532	1346
Edad (meses)			
0-5	12,8	771	1002
6-11	11,5	691	1175
12-23	28,2	1702	2425
24-35	16,8	1012	724
36-47	14,3	861	353
48-59	16,4	990	346
Nivel educacional de la madre*			
Primaria o ninguno	1,8	108	110
Secundaria y obrero calificado	19,6	1179	1196
Preuniversitario/Técnico medio	55,3	3331	3362
Superior	23,3	1407	1357
	100,0	6025	6025
Total	1,8	108	110

* Nivel educacional de la madre o cuidador del menor de cinco años.

IV. Nutrición

Lactancia materna y alimentación de recién nacidos y niños menores de cinco años

La lactancia materna en los primeros años de la vida protege a los niños y las niñas de las infecciones, brinda una fuente ideal de nutrientes y resulta económica y segura. Sin embargo, muchas madres renuncian a ella demasiado pronto y a menudo hay presión para cambiar a fórmulas para recién nacidos, que pueden contribuir a un crecimiento entrecortado y una desnutrición por micronutrientes, además de no ser seguras si el agua potable es difícil de conseguir.

OMS/UNICEF tienen las siguientes recomendaciones para la alimentación:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.
- Lactancia materna continuada durante dos años o más.
- Alimentos complementarios seguros, apropiados y adecuados a partir del sexto mes de vida.
- Frecuencia de alimentación complementaria: dos veces al día para los niños y las niñas de 6-8 meses; tres veces al día para los niños y las niñas de 9-11 meses.

También se aconseja que la lactancia materna se inicie dentro de la primera hora de haber dado a luz.

Los indicadores relacionados con las prácticas recomendadas de alimentación para recién nacidos son los siguientes:

- Iniciación temprana a la lactancia materna (dentro de la primera hora de haber dado a luz).
- Tasa de lactancia materna exclusiva (< 6 meses).
- Lactancia materna predominante (< 6 meses).
- Tasa de lactancia materna continuada (a un año y a los dos años).
- Duración de la lactancia materna.
- Lactancia materna apropiada para la edad (0-23 meses).
- Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves (6-8 meses).
- Frecuencia mínima de comidas (6-23 meses).
- Frecuencia de alimentación con leche para aquellos niños y niñas que no reciben lactancia materna (6-23 meses).
- Alimentación con biberón (0-23 meses).

La Tabla NU.1 muestra la proporción de niños y niñas nacidos en los últimos dos años que recibieron lactancia materna, los que fueron lactados dentro de la primera hora y dentro del primer día de su nacimiento, y los que recibieron una alimentación preláctea, es decir, se les dio algo de tomar distinto a la leche materna durante los tres primeros días de vida. Considerado un paso muy importante en

la gestión de la lactancia y en la creación de una relación físico-emocional entre el bebé y la madre, el 77 % de los bebés recibe lactancia materna dentro de la primera hora de su nacimiento, y el 90 % de recién nacidos en Cuba la comienzan dentro del primer día. Este resultado, si bien es muy similar entre áreas urbanas y rurales, difiere ligeramente por regiones, teniendo el occidente del país mejores resultados en el inicio dentro de la primera hora (81 %), mientras que en la capital solo el 71 % de los bebés fueron amamantados en este plazo. También se observa que los que nacieron entre uno y dos años antes del momento de la encuesta tuvieron más probabilidades de ser amamantados dentro de la primera hora (80 %), en contraste con los niños y niñas que tenían menos de un año en el momento de la encuesta, cuando solo el 75 % inició la lactancia en la primera hora. Sin embargo, el indicador de lactancia dentro del primer día es mejor para los bebés más jóvenes.

Tabla NU.1: Lactancia inicial

Porcentaje de los últimos niños/as nacidos en los 2 años precedentes a la encuesta que fueron amamantados alguna vez, porcentaje de los que fueron amamantados a lo largo de la primera hora del nacimiento y a lo largo del primer día del nacimiento, y porcentaje de los que recibieron un alimento prelácteo, Cuba, 2010/11

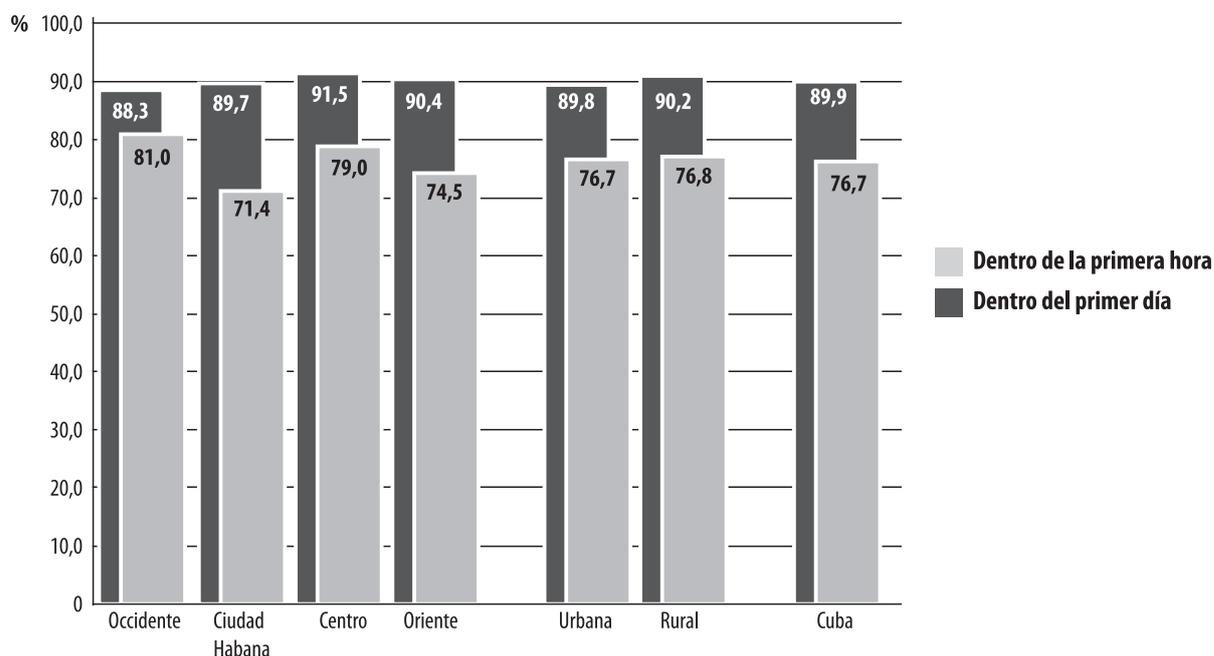
	Porcentaje de los que fueron amamantados alguna vez [1]	Porcentaje que inició lactancia		Porcentaje de los que recibieron un alimento prelácteo	Número de los últimos niños/as nacidos en los 2 años precedentes a la encuesta
		Dentro de la primera hora [2]	Dentro del primer día		
Región					
Occidente	95,4	81,0	88,3	12,8	328
Ciudad Habana	98,5	71,4	89,7	22,5	153
Centro	99,0	79,0	91,5	12,7	189
Oriente	99,4	74,5	90,4	16,0	472
Área					
Urbana	97,7	76,7	89,8	14,2	879
Rural	99,3	76,8	90,2	19,4	264
Meses desde el nacimiento					
0-11 meses	99,3	74,5	91,0	15,0	220
12-23 meses	99,1	79,9	92,4	14,3	264
Nivel educacional de la madre					
Primaria o ninguno	100,0	62,0	71,5	31,9	21
Secundaria y obrero calificado	99,4	78,1	93,5	12,7	212
Preuniversitario/Técnico medio	97,6	77,7	90,4	15,0	637
Superior	98,0	74,3	87,3	17,3	273
Edad de la madre					
15-19	100,0	80,5	91,7	13,1	97
20-24	99,2	74,5	91,5	14,7	336
25-29	95,3	76,9	88,7	14,5	315
30-34	98,7	74,3	86,9	17,2	213
35-39	98,9	81,5	92,2	15,3	146
40-44	98,9	79,1	89,2	28,7	31
45-49	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Total	98,1	76,7	89,9	15,4	1142

[1] Indicador MICS 2.4

[2] Indicador MICS 2.5

Nota: En todas las tablas de este informe se utiliza el símbolo (*) cuando hay menos de 25 casos sin ponderar en el denominador de la categoría.

Figura NU.1: Porcentaje de madres que iniciaron la lactancia dentro de la primera hora y dentro del primer día del nacimiento, Cuba, 2010/11



En la Tabla NU.2, el estatus de lactancia materna se basa en los informes de las madres/cuidadores sobre el consumo alimentario y de líquidos de los niños y niñas en las 24 horas previas a la entrevista. *Lactancia materna exclusiva* se refiere a los recién nacidos que recibieron solo leche materna (y vitaminas, suplementos minerales o medicinas). La Tabla muestra la lactancia materna exclusiva de recién nacidos durante los primeros seis meses de vida, así como la lactancia materna continuada de niños y niñas a los 12-15 y 20-23 meses de edad.

Aproximadamente el 49 % de los niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, si bien aún bajo respecto a lo recomendable, muestra niveles más altos a los reflejados en las encuestas MICS 2 y MICS 3. Por edad, a los 12-15 meses, el 25 % de niños y niñas todavía recibe lactancia materna y a los 20-23 meses, el 17 % continúa siendo amamantado. Las niñas tenían mayores probabilidades de recibir lactancia materna exclusiva que los niños. La lactancia exclusiva no es homogénea por las regiones del país, siendo la central la de peor resultado con solo el 30 % de los niños y niñas beneficiados con esta práctica. La región oriental continúa presentando los indicadores de lactancia más favorables. Los hijos de madres con una educación de nivel superior tienen menos probabilidad de continuar siendo amamantados hasta los dos años.

La Figura NU.2 muestra el patrón detallado de lactancia materna según la edad del niño o la niña en meses. Incluso en las edades más tempranas, una quinta parte de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos que no son leche materna. Al término del sexto mes, el porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva está por debajo del 50 %. Solo el 17 % de los niños y niñas recibe leche materna tras el término de dos años.

La Tabla NU.3 muestra la duración media de la lactancia materna por características seleccionadas. En los niños y niñas menores de tres años, la duración media es de 11,1 meses para cualquier lactancia materna, de 2,9 meses para la lactancia materna exclusiva y de 3,6 meses para la lactancia materna predominante. Los patrones por región son consistentes con lo descrito en la tabla UN.2, siendo la región oriental la que presenta también los mejores indicadores relacionados con la mediana de la duración de la lactancia. En la parte rural del país la lactancia en general (Indicador MICS 2.10) dura un poco más de tiempo.

Tabla NU.2: Lactancia

Porcentaje de niños/as vivos de acuerdo con el estado de la lactancia en los grupos de edad seleccionados, Cuba, 2010/11

	Niños de 0-5 meses			Niños de 12-15 meses		Niños de 20-23 meses	
	Porcentaje con lactancia exclusiva [1]	Porcentaje con lactancia predominante [2]	Número de niños	Porcentaje lactando (Lactancia continuada al año) [3]	Número de niños	Porcentaje lactando (Lactancia continuada a los dos años) [4]	Número de niños
Sexo							
Masculino	47,2	56,9	358	26,1	347	15,8	228
Femenino	49,8	57,8	412	23,4	408	18,1	307
Región							
Occidente	44,6	48,4	182	10,4	355	17,4	126
Ciudad Habana	45,9	58,5	106	24,8	64	4,8	110
Centro	29,6	45,3	132	32,7	89	16,3	89
Oriente	58,7	66,2	351	42,1	247	23,7	210
Área							
Urbana	50,8	58,6	574	22,8	597	18,2	395
Rural	42,2	53,7	197	31,6	158	13,9	140
Nivel educacional de la madre							
Primaria o ninguno	(*)	(*)	13	(*)	12	(*)	7
Secundaria y obrero calificado	59,0	63,7	154	42,8	95	14,0	76
Preuniversitario/Técnico medio	47,0	53,7	473	22,6	439	22,1	333
Superior	45,1	60,6	130	19,1	210	5,3	119
Total	48,6	57,4	771	24,6	755	17,1	535

[1] Indicador MICS 2.6 [2] Indicador MICS 2.9 [3] Indicador MICS 2.7 [4] Indicador MICS 2.8

Figura NU.2: Prácticas de alimentación según edad: distribución porcentual de niños de 0-23 meses de edad según prácticas de alimentación por grupos de edad, Cuba, 2010/11

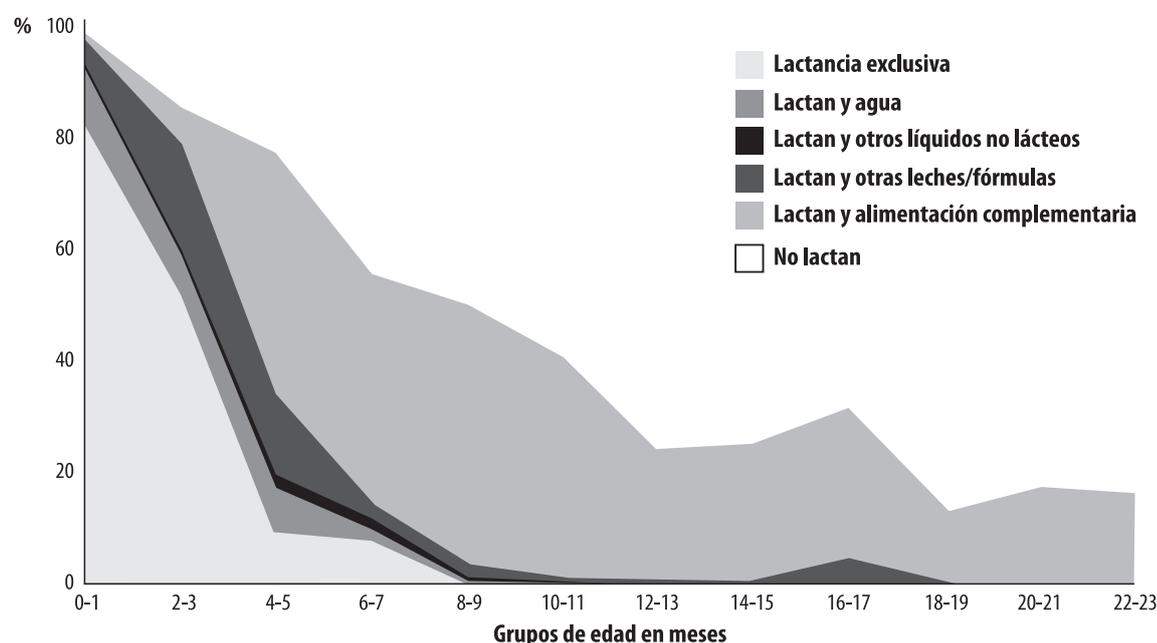


Tabla NU.3: Duración de la lactancia

Duración media de cualquier lactancia, lactancia exclusiva y lactancia predominante entre niños/as de 0-35 meses de edad, Cuba, 2010/11

	Mediana de la duración (en meses) de			Número de niños de 0-35 meses
	Cualquier lactancia [1]	Lactancia exclusiva	Lactancia predominante	
Sexo				
Masculino	8,5	2,4	3,0	1948
Femenino	7,9	2,5	3,3	2227
Región				
Occidente	7,0	2,2	2,4	1141
Ciudad Habana	7,0	2,2	3,2	548
Centro	9,1	1,7	2,3	760
Oriente	10,7	3,1	3,6	1726
Área				
Urbana	7,4	2,6	3,1	3169
Rural	10,1	2,2	3,1	1006
Nivel educacional de la madre				
Primaria	8,7	0,9	3,9	64
Secundaria/Obrero calificado	8,5	3,2	3,5	817
Preuniversitario/Técnico medio	8,7	2,4	2,9	2327
Superior	7,4	2,1	3,2	967
Mediana	8,2	2,4	3,1	4175
Promedio para todo los niños (0-35 meses)	11,1	2,9	3,6	4175

[1] Indicador MICS 2.10

La lactancia apropiada para niños y niñas menores de 24 meses se muestra en la Tabla NU.4. Se utilizan diferentes criterios de alimentación adecuada en dependencia de la edad del niño o la niña. Para los recién nacidos de 0-5 meses, la lactancia materna exclusiva se considera alimentación adecuada, mientras que los recién nacidos de 6-23 meses se consideran adecuadamente alimentados si reciben leche materna y alimentos sólidos, semisólidos o suaves. Como resultado de estos patrones de alimentación, solo el 26 % de los niños y las niñas entre 6 y 23 meses se está alimentando adecuadamente. La alimentación adecuada en todos los recién nacidos de 0-5 meses presenta una situación más favorable, del 47 % para los niños y 50 % para las niñas. En concordancia con las mejores prácticas de lactancia, es la región oriental la que tiene los mejores indicadores, con un resultado general de prácticas apropiadas de lactancia para los niños y niñas menores de dos años de 43 %, muy diferente de lo que ocurre en el occidente, donde esto sucede solo en el 21 % de los infantes.

La alimentación complementaria adecuada para los niños y las niñas a partir de los seis meses hasta los dos años de edad es particularmente importante para el crecimiento y desarrollo y para la prevención de la desnutrición y la anemia. La lactancia materna continuada más allá de los seis meses deberá acompañarse del consumo de alimentos complementarios adecuados, seguros y apropiados nutritivamente, que coadyuven a satisfacer los requerimientos nutritivos cuando la leche materna ya no sea suficiente. Esto exige que los niños y las niñas que reciben lactancia materna tengan dos o más comidas de alimentos sólidos, semisólidos o suaves entre los seis y los ocho meses de edad, y tres o más comidas si tienen 9-23 meses de edad. Para los niños y las niñas de 6-23 meses o más que no están recibiendo lactancia materna, se requieren cuatro o más comidas de alimentos sólidos, semisólidos o suaves o fórmulas a base de leche.

Tabla NU.4: Lactancia apropiada para la edad

Porcentaje de niños/as de 0-23 meses de edad con una lactancia apropiada durante el día previo, Cuba, 2010/11

	Niños de 0-5 meses		Niños de 6-23 meses		Niños de 0-23 meses	
	Porcentaje con lactancia exclusiva [1]	Número de niños	Porcentaje que lacta y recibe comida sólida/semisólida o suave	Número de niños	Porcentaje con lactancia apropiada [2]	Número de niños
Sexo						
Masculino	47,2	358	25,7	1088	31,1	1446
Femenino	49,8	412	26,6	1304	32,2	1717
Región						
Occidente	44,6	182	16,1	792	21,4	974
Ciudad Habana	45,9	106	19,0	299	26,0	405
Centro	29,6	132	28,0	384	28,4	516
Oriente	58,7	351	36,7	918	42,8	1268
Área						
Urbana	50,8	574	25,4	1856	31,4	2430
Rural	42,2	197	29,3	536	32,8	733
Nivel educacional de la madre						
Primaria o ninguno	(*)	13	23,8	45	23,1	58
Secundaria y obrero calificado	59,0	154	31,7	430	38,9	585
Preuniversitario/Técnico medio	47,0	473	25,8	1306	31,5	1779
Superior	45,1	130	23,4	611	27,2	741
Total	48,6	771	26,2	2392	31,7	3163

[1] Indicador MICS 2.6 [2] Indicador MICS 2.14

Tabla NU.5: Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves

Porcentaje de niños/as de 6-8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día previo, Cuba, 2010/11

	Actualmente lactando		Actualmente no lactando		Todos	
	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños de 6-8 meses	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños de 6-8 meses	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves [1]	Número de niños de 6-8 meses
Sexo						
Masculino	81,9	56	69,3	65	75,7	124
Femenino	76,0	96	81,0	62	78,4	161
Área						
Urbana	88,2	104	74,1	113	81,2	221
Rural	56,9	49	(82,3)*	14	63,6	64
Total	78,2	152	75,0	128	77,2	285

[1] Indicador MICS 2.12

* En las categorías en que el número de casos sin ponderar en el denominador esté entre 25 y 49 casos, se encerrará entre paréntesis, denotando que los errores muestrales pueden ser elevados.

De manera general, el 77 % de los recién nacidos de 6-8 meses de edad recibió alimentos sólidos, semisólidos o suaves (Tabla NU.5). Entre los recién nacidos que actualmente reciben lactancia materna, este porcentaje es de 82 % para los varones y 76 % para las hembras, mientras que entre los recién nacidos que no están recibiendo lactancia materna es de 69 % y 81 % para niños y niñas, respectivamente. Dado lo reducido de la muestra, al comprender el análisis solo a niños entre 6 y 8 meses, no es posible mostrar los resultados por regiones, sin embargo, el menos favorable lo presenta el área rural, donde el 64 % recibe alimentos sólidos o semisólidos independientemente de su estatus de lactancia, comparado al 81 % en zonas urbanas.

La Tabla NU.6 presenta la proporción de niños y niñas entre 6 y 23 meses de edad que recibieron alimentos semisólidos o suaves las veces mínimas o más durante el día previo según el estatus de lactancia materna. En los niños/as de 6-8 meses de edad que están siendo amamantados, la frecuencia mínima de la comida se define como niños/as que también recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves dos veces o más. En los niños/as de 9-23 meses de edad que están siendo amamantados, la recepción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves al menos tres veces constituye la frecuencia mínima de la comida. Para niños/as de 6-23 meses de edad que no están siendo amamantados, la frecuencia mínima de la comida se define como niños/as que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves y alimentos lácteos al menos cuatro veces durante el día anterior. Se incluyen columnas adicionales para reflejar la ingesta de cereales para todos los niños, ya que en el cuestionario cubano la pregunta BF15 se refería a cereales de todo tipo en forma de papillas u hojuelas y no a preparados líquidos como en el cuestionario MICS estándar. También se incluye una columna adicional teniendo en cuenta el consumo de lácteos entre los infantes actualmente lactando pues en Cuba está garantizado el suministro de leche diario para todos los niños/as como parte de la canasta básica subvencionada por el Estado. Por lo general, alrededor de las dos terceras partes de los niños entre 6 y 23 meses (72 %) estuvieron recibiendo alimentos sólidos, semisólidos y suaves las veces mínimas. Una proporción ligeramente más alta de varones (76 %) disfrutaba de la frecuencia de comidas mínimas en comparación con las hembras (69 %).

Según la definición estándar hay una diferencia marcada entre la frecuencia mínima de alimentación entre los niños que lactan y los que no lactan. De los niños y niñas de 6-23 meses de edad con lactancia materna, poco más de la cuarta parte (26 %) recibía alimentos sólidos, semisólidos y suaves las veces mínimas requeridas. De los que no tenían lactancia materna, la mayoría (91 %) recibía alimentos sólidos, semisólidos y suaves o fórmulas a base de leche cuatro veces o más, siendo los varones también los que presentaban la proporción mayor (96 %). Considerando a todos los niños y niñas de 6 a 23 meses, los varones y los que viven en las zonas urbanas y el occidente tienen mayor probabilidad de recibir la frecuencia mínima de comidas.

Sin embargo, si se tiene en cuenta al menos una frecuencia de ingestión de cereales para ambos grupos (lactando o no) y las tomas de leche no humana en los que aún lactan, la diferencia se reduce ostensiblemente, 88 % en los que lactan y 92 % en los que no lactan. Ello indica que en Cuba los niños de 6 a 23 meses de edad que aún lactan ingieren leche no humana con frecuencia no despreciable y que específicamente en este grupo, comer cereales al menos una vez al día no es infrecuente. Como resultado de estas particularidades del país, al considerar los cereales y los lácteos, de manera general, el 91 % de los niños y las niñas cubanos reciben una frecuencia de alimentos un número mínimo de veces, en contraste con el 72 % según la definición estándar MICS.

Tabla NU.6: Frecuencia mínima de comidas

Porcentaje de niños/as de 6-23 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos, o suaves (y alimentos lácteos para niños/as no amamantados) el número mínimo de veces o más durante el día previo, de acuerdo con el estado de lactancia, Cuba, 2010/11

	Actualmente lactando				Actualmente no lactando				Todos				
	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Número de niños de 6-23 meses	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos y suaves (incluye el número mínimo de veces)	Número de niños de 6-23 meses	Porcentaje con frecuencia mínima de comidas [1]	Porcentaje con frecuencia mínima de comidas [2]	Porcentaje con frecuencia mínima de comidas (incluyendo cereales)	Porcentaje con frecuencia mínima de comidas (incluyendo cereales y lácteos en niños actualmente lactando)	Número de niños de 6-23 meses
Sexo													
Masculino	26,3	42,6	88,2	312	96,2	95,5	96,3	776	75,7	81,0	94,0	1088	
Femenino	25,0	54,8	87,3	383	93,2	87,9	88,8	921	69,4	78,8	88,3	1304	
Edad													
6-8 meses	65,7	67,1	80,0	152	99,0	89,2	91,5	133	76,6	78,5	85,4	285	
9-11 meses	7,6	21,9	86,5	176	98,9	97,5	98,3	229	58,4	65,1	93,2	405	
12-17 meses	22,4	62,9	91,3	245	94,6	91,1	91,8	698	73,2	84,3	91,6	943	
18-23 meses	8,1	39,4	91,9	121	92,2	89,9	90,7	638	76,8	82,5	90,9	759	
Región													
Occidente	30,3	52,1	95,2	133	95,0	91,9	92,4	659	81,6	85,7	92,9	792	
Ciudad Habana	32,1	48,5	87,0	61	88,5	84,8	85,5	237	74,0	77,9	85,8	299	
Centro	33,9	49,2	79,6	122	91,6	88,4	90,1	261	71,0	77,1	86,7	384	
Oriente	20,2	48,5	87,8	378	98,3	95,0	96,0	540	64,2	76,5	92,6	918	
Área													
Urbana	26,4	53,8	92,0	496	94,1	90,4	91,2	1360	73,4	81,2	91,4	1856	
Rural	23,6	38,2	76,9	199	96,4	95,0	96,6	337	68,5	74,9	89,3	536	
Nivel educacional de la madre													
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	12	(90,6)	(87,8)	(89,8)	33	65,2	80,1	90,5	45	
Secundaria y obrero calificado	19,9	41,3	76,9	163	97,4	92,3	93,5	268	65,0	73,8	87,3	430	
Pre/Téc.	31,2	49,0	90,5	363	92,0	88,8	89,9	942	72,8	78,5	90,0	1306	
Superior	20,3	58,0	92,1	157	98,6	96,3	96,6	454	76,8	86,7	95,4	611	
Total	25,6	49,3	87,7	695	94,6	91,3	92,2	1697	72,3	79,8	90,9	2392	

[1] Indicador MICS 2.15 [2] Indicador MICS 2.13

Nota: Entre los niños/as de 6-8 meses de edad que están siendo amamantados, la frecuencia mínima de la comida se define como niños/as que también recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves dos veces o más. Entre los niños/as de 9-23 meses de edad que están siendo amamantados, la recepción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves al menos tres veces constituye la frecuencia mínima de la comida. Para niños/as de 6-23 meses de edad que no están siendo amamantados, la frecuencia mínima de la comida se define como niños/as que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves y alimentos lácteos, al menos cuatro veces durante el día anterior. Se incluyen columnas adicionales para reflejar la ingesta de cereales para todos los niños y el consumo de lácteos entre los niños/as actualmente lactando.

Tabla NU.7: Alimentación con biberón

Porcentaje de niños/as de 0-23 meses de edad que fueron alimentados con biberón durante el día anterior, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de niños de 0-23 meses alimentados con biberón [1]	Número de niños de 0-23 meses:
Sexo		
Masculino	71,9	1446
Femenino	72,5	1717
Edad		
0-5 meses	71,9	1446
6-11 meses	72,5	1717
12-23 meses	71,9	1446
Región		
Occidente	79,4	974
Ciudad Habana	78,1	405
Centro	77,4	516
Oriente	62,7	1268
Área		
Urbana	75,1	2430
Rural	62,6	733
Nivel educacional de la madre		
Primaria o ninguno	60,2	58
Secundaria y obrero calificado	68,1	585
Preuniversitario/Técnico medio	70,5	1779
Superior	80,6	741
Total	72,2	3163

[1] Indicador MICS 2.11

La práctica continua de la alimentación con biberón constituye una preocupación debido a la posible contaminación con agua no potable y la falta de higiene en su elaboración. La Tabla NU.7 muestra que la alimentación mediante biberón es una práctica aún prevaleciente en Cuba. El 72 % de los niños y niñas menores de dos años se alimentan con un pomo con tetera. El uso de biberón es más frecuente en las áreas urbanas (75 %), en la región occidental (79 %) y va aumentando con el nivel escolar de las madres, llegando la frecuencia de su uso al 81 % entre los hijos de madres con nivel superior. Los niños y niñas entre seis y 11 meses de edad son más propensos a ser alimentados de esta forma.

Suplementación con hierro para niños y niñas

La anemia por carencia de hierro es la más frecuente de las anemias nutricionales en las primeras etapas de la vida. Puede tener como consecuencias alteraciones en el neurodesarrollo, así como afectar el estado emocional y el desarrollo del lenguaje, además de ser un factor de riesgo para disímiles infecciones. Forferr es un producto cubano que contiene fumarato ferroso y ácido fólico, que se empezó a distribuir en el país destinado a niños y niñas de seis meses a cinco años de edad con el propósito de aumentar las cantidades que se ingieren de estos dos nutrientes, para contribuir a la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en estas edades, como parte de las acciones del Programa Nacional para la Prevención y Control de la Anemia y la Deficiencia de Hierro.

En Cuba, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia en niños; alrededor del 50 % de lactantes entre seis y 11 meses de edad y el 30 % de los niños de uno a tres años son anémicos.¹³

Como la prevalencia de anemia es mayor en el grupo de seis a 35 meses de edad,¹⁴ se decidió utilizar la encuesta MICS para medir la indicación médica del uso del Forferr en estas edades y las posibles causas de la no ingestión en el caso de que hubiese sido prescrito por el médico.

En la Tabla NU.8 se muestran los resultados relacionados con la indicación médica y el suministro del Forferr. Aproximadamente al 32 % de los niños entre 6 y 35 meses de edad su médico le había indicado el consumo del Forferr. Hay marcadas diferencias de esta práctica en las distintas regiones del país, variando entre solo un 11 % en la capital del país a un 48 % en las provincias occidentales. En general la causa principal alegada para no suministrar el Forferr fue estarle suministrado otro suplemento seguido de los que pensaban que no lo requerían, aunque no se muestran estos resultados por la poca cantidad de casos en la tabla.

Tabla UN.8: Suplementación con Forferr

Porcentaje de niños de 6 a 35 meses a los que su médico de la familia le ha indicado el Forferr y de ellos a cuántos se les ha suministrado, Cuba, 2010/11

	Indicación del FORFERR		Número de niños
	FORFERR indicado	De ellos, suministrado FORFERR	
Sexo			
Masculino	30,0	28,6	1590
Femenino	34,5	32,3	1814
Región			
Occidente	47,6	45,1	959
Ciudad Habana	11,0	10,7	442
Centro	34,5	31,9	627
Oriente	27,8	26,3	1376
Área			
Urbana	32,0	30,0	2595
Rural	33,9	32,3	809
Edad			
6-11	29,9	28,1	691
12-23	36,7	35,4	1702
24-35	26,9	24,2	1012
Nivel educacional de la madre			
Primaria o ninguno	16,7	15,5	51
Secundaria y obrero calificado	31,8	30,3	662
Preuniversitario/Técnico medio	31,4	29,5	1853
Superior	36,1	34,1	838
Total	32,4	30,6	3404

¹³ J. Gay, M. Padrón y M. Amador: "Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba", *Rev. Cubana Aliment. Nutr.*, 9:52-61, 1995.

¹⁴ J. Rebozo, S. Jiménez, C. Macía y G. Pita: "Anemia en niños cubanos de 6 meses a 2 años de edad", Libro de resúmenes, III Congreso del ATAC, La Habana, marzo de 2000.

V. Salud infantil

Inmunización

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 es reducir en dos tercios la mortalidad infantil entre 1990 y 2015. La vacunación desempeña una parte vital en este propósito. Las vacunas han salvado la vida de millones de niños y niñas en las tres décadas transcurridas desde el lanzamiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974. A nivel mundial, todavía hay 27 millones de niños soslayados por la vacunación de rutina y, como resultado, las enfermedades prevenibles por las vacunas provocan más de dos millones de muertes cada año.

El objetivo de *Un mundo apropiado para los niños* es garantizar una cobertura total de vacunación para los niños y las niñas menores de un año al 90 % a nivel nacional, con una cobertura de al menos 80 % en cada distrito o unidad administrativa equivalente.

Según las directrices de UNICEF y la OMS, un niño o niña deberá recibir una vacuna BCG (bacilo Calmette-Guérin) contra la tuberculosis, tres dosis de la vacuna DPT contra la difteria, la tosferina y el tétanos, tres dosis de la vacuna contra la poliomielitis y una vacuna contra el sarampión a la edad de 12 meses. A las madres se les pidió mostrar las tarjetas de vacunación para los niños menores de cinco años. Las entrevistadoras copiaron la información de la vacunación que aparecía en las tarjetas en el cuestionario de la MICS.

En el caso de Cuba estas pautas han sido ajustadas en el Programa Nacional de Inmunización con las siguientes modificaciones: la vacuna contra la poliomielitis se aplica por campañas anuales, por lo que el niño recibe en el primer año solo dos dosis. La inmunización con la DPT se alcanza utilizando la vacuna pentavalente, la cual incluye además la inmunización contra la hepatitis B y el *Haemophilus influenzae* tipo B. La inmunización contra el sarampión se logra con la aplicación de la vacuna triple viral (PRS) que se aplica a los 12 meses e inmuniza además contra la parotiditis y la rubéola. También se incluye en el esquema cubano desde el año 1991 la vacuna contra la meningitis meningocócica de los grupos B y C.

ESQUEMA OFICIAL DE VACUNACIÓN. CUBA 2010

Primer año de vida

Vacuna	Dosis	Edad o grado
BCG	Dosis única	Al nacer
HB	1ra. dosis	12-24 horas
*	2da. dosis	1 mes
*	3ra. dosis	2 meses
*	Reactivación	12 meses
Pentavalente (DPT+HB+Hib)	1ra. dosis	2 meses
	2da. dosis	4 meses
	3ra. dosis	6 meses
AM-BC	1ra. dosis	3 meses
	2da. dosis	5 meses
PRS	1ra. dosis	1 año
Polio	1ra. dosis	Por campañas (febrero y abril) para niños a partir de 30 días de nacidos
	2da. dosis	

* Hijos de madres positivas al HbsAg.

Por lo general, el 95 % de los niños y niñas de 18-29 meses tenía tarjeta de vacunación o fue posible recuperar la información de los registros oficiales del vacunatorio (Tabla CH.2). Si el niño o la niña no tenía tarjeta, se le pidió a la madre que recordara si había recibido cada una de las vacunas y, en los casos de la pentavalente, la AM-BC, la HB y la polio, cuántas veces. El porcentaje de niños y niñas entre 18 y 29 meses de edad que recibieron cada una de las vacunas se muestra en la Tabla CH.1. El denominador de la tabla está compuesto por niños y niñas de 18-29 meses de edad, de manera tal que solo se cuentan los infantes con edad suficiente para ser completamente vacunados, dejando un margen razonable para detectar los casos retrasados en el cumplimiento del esquema de vacunación por cualquier razón. En el panel superior, el numerador incluye a todos los niños y las niñas que se vacunaron en cualquier momento anterior a la encuesta, según la tarjeta de vacunación o la información brindada por la madre. En el panel inferior, solamente se incluyen aquellos que se vacunaron antes de su primer cumpleaños, según lo recomendado. En el caso de los niños sin tarjeta de vacunación, o registro del vacunatorio, la proporción de vacunas administradas antes del primer cumpleaños se presupone igual a la de aquellos que sí la poseen.

Aproximadamente el 99 % de niños y niñas de 18-29 meses de edad recibió una vacuna BCG antes de arribar a los 12 meses y la primera dosis de la vacuna pentavalente se le administró al 98 %. El porcentaje descende para las dosis posteriores de pentavalente al 98 % para la segunda y al 93 % para la tercera (Figura CH.1). De igual manera, el 96 % de niños y niñas recibió la vacuna AM-BC 1 antes de los 12 meses de edad y esta cifra descende al 93 % para la segunda dosis. La cobertura de la vacuna contra la papera, rubéola y sarampión a los 15 meses es menor que para las otras vacunas, descendiendo al 91 %. Esto se debe principalmente al hecho de que, aunque el 97 % de los niños y niñas recibió la vacuna, solo el 91 % la recibió antes de cumplir los 15 meses. Como resultado, el porcentaje de niños y niñas a los que se les habían administrado todas las vacunas¹⁵ recomendadas al llegar a su primer año es relativamente bajo, con un 68 %.

Tabla CH.1: Vacunación en el primer año de vida

Porcentaje de niños de 18-29 meses inmunizados contra enfermedades de la niñez en cualquier momento antes de la encuesta y antes del primer año de vida, Cuba, 2010/11

	Vacunado en cualquier momento antes de la encuesta de acuerdo con:			Vacunados antes de los 12 meses de edad *
	Tarjeta de vacunación o registro del vacunatorio	Reporte de la madre	Cualquiera de los dos	
BCG [1]	94,5	5,3	99,8	99,2
HepB al nacer	94,6	5,0	99,6	99,0
Polio 1	77,1	7,7	84,8	na
Polio 2 [2]	74,9	7,1	82,0	na
Pentavalente 1	93,6	5,3	98,9	98,1
Pentavalente 2	93,5	5,1	98,7	97,6
Pentavalente 3 [3] [5]	91,9	5,3	97,2	92,6
PRS [4]	91,6	5,4	97,1	91,2*
AM-BC 1	92,8	4,2	96,9	95,7
AM-BC 2	90,1	4,1	94,2	92,7
Todas las vacunas	74,7	3,0	77,7	68,3
No vacunado	4,5	1,3	5,8	5,8
Número de niños de 18-29 meses	1413	1413	1413	1413

[1] Indicador MICS 3.1 [2] Indicador MICS 3.2 [3] Indicador MICS 3.3 [4] Indicador MICS 3.4; Indicador OMD 4.3

[5] Indicador MICS 3.5

* Para PRS se considera antes de los 15 meses.

na: no aplicable.

¹⁵ En el indicador "Todas las vacunas/antes de los 12 meses" no se incluye la polio. Al aplicarse por campaña, este antígeno se administra solo a los niños que tienen más de 30 días de nacidos al comenzar la primera semana de la campaña. Los resultados de cobertura de inmunización para polio se refieren a la campaña del 2010.

Figura CH.1: Porcentaje de niños de 18-29 meses inmunizados contra enfermedades de la niñez en cualquier momento antes de la encuesta y antes del primer año de vida, Cuba, 2010/11

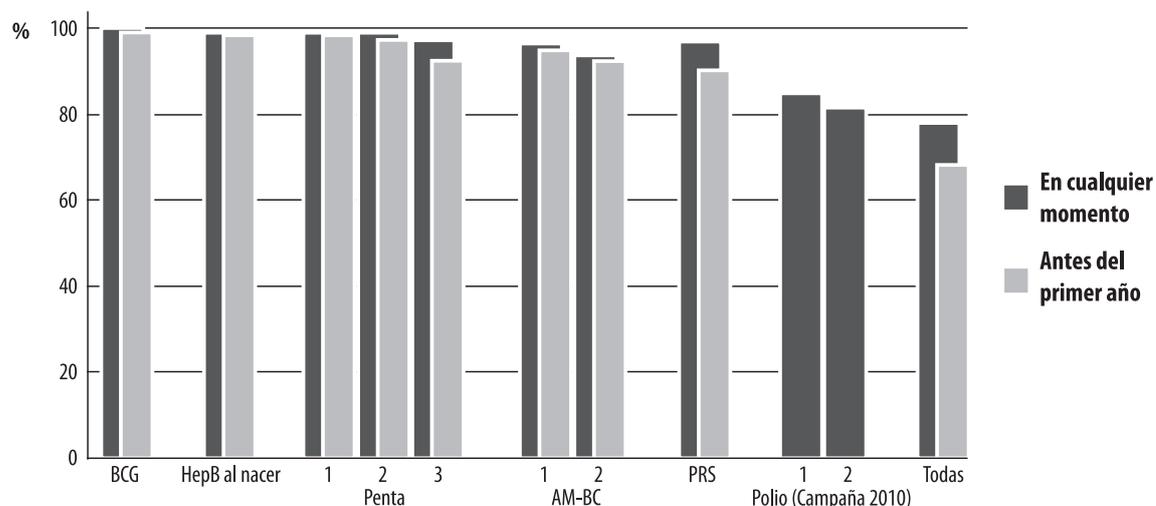


Tabla CH.2: Vacunación según características seleccionadas

Porcentaje de niños de 18-29 meses actualmente vacunados contra enfermedades de la niñez, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de niños que recibieron:										Ninguna	Todas	Porcentaje con tarjeta de vacunación o registro de vacunación	Número de niños de 18-29 meses
	BCG	HepB al nacer	Polio		Pentavalente			PRS	AM-BC					
			1	2	1	2	3		1	2				
Sexo														
Masculino	99,9	99,6	80,7	81,3	99,7	99,3	99,0	97,2	99,8	94,7	5,3	76,7	96,0	691
Femenino	99,8	99,6	88,7	82,7	98,1	98,0	95,5	96,9	94,2	93,8	6,2	78,7	93,3	721
Región														
Occidente	100,0	99,8	73,8	68,3	99,8	99,7	98,9	95,4	95,0	84,0	16,0	58,7	92,9	316
Ciudad Habana	99,8	99,6	88,9	85,9	99,7	99,7	98,8	98,3	99,5	99,4	0,6	78,5	96,7	189
Centro	99,8	99,9	91,9	91,4	99,7	99,7	94,4	97,8	95,0	94,5	5,5	89,0	91,4	306
Oriente	99,8	99,4	85,7	83,3	97,7	97,3	97,3	97,2	98,2	97,8	2,2	81,7	96,5	601
Área														
Urbana	99,8	99,6	83,9	80,4	99,4	99,2	98,5	97,7	98,1	94,5	5,5	75,6	93,0	1046
Rural	99,8	99,7	87,5	86,6	97,5	97,2	93,4	95,3	93,6	93,3	6,7	83,6	99,3	367
Nivel educacional de la madre														
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Secundaria y obrero calificado	99,5	99,2	79,3	78,3	99,6	99,2	97,7	96,5	99,6	99,1	0,9	73,7	94,2	263
Preuniversitario/ Técnico medio	100,0	99,8	83,5	80,4	98,3	98,2	96,2	97,7	94,9	90,5	9,5	75,3	96,4	809
Superior	100,0	99,8	92,2	88,7	99,7	99,4	99,4	96,7	99,9	99,6	0,4	87,1	90,7	329
Total	99,8	99,6	84,8	82,0	98,9	98,7	97,2	97,1	96,9	94,2	5,8	77,7	94,6	1413

La Tabla CH.2 muestra las tasas de cobertura de vacunación de los niños y niñas de 12-23 meses de edad por características de contexto. Las cifras indican los niños que recibieron las vacunas en cualquier momento hasta la fecha de la encuesta, y se basan en informaciones de las tarjetas de vacunación, los registros de los vacunatorios y las madres/cuidadores.

En la región occidental hubo dificultades con la campaña de la polio ya que se reportaron coberturas inferiores al 80 % en ambas dosis. Los niños y niñas residentes en zonas rurales tienen coberturas inferiores para la pentavalente y la AM-BC, sin embargo, es en esta área donde es más probable que un niño o niña reciba todas sus dosis inmunizantes (84 %). El nivel educacional de la madre tiene una clara influencia en una vacunación completa del hijo o la hija, especialmente en la polio, que utiliza el método de campaña. Los hijos de madres universitarias tienen una cobertura de todas las vacunas muy superior a los de madres de nivel primario, 87 % vs. 74 %, respectivamente.

Tratamiento de rehidratación oral

La diarrea constituye la segunda causa principal de muerte entre los niños menores de cinco años en todo el mundo.¹⁶ La mayoría de los fallecimientos relacionados con la diarrea se deben a deshidratación por pérdida de grandes cantidades de agua y electrolitos del organismo en forma de heces líquidas. El control de la diarrea –ya sea mediante las sales de rehidratación oral (SRO) o fluidos case-ros recomendados (FCR)– puede evitar muchas de estas muertes. La prevención de la deshidratación y la desnutrición aumentando la ingesta de fluidos y continuando la alimentación del niño o la niña también son estrategias importantes para el control de la diarrea.

Los objetivos son: 1) reducir a la mitad la mortalidad causada por diarrea entre los niños menores de cinco años para 2010 en comparación con el año 2000 (*Un mundo apropiado para los niños*); y 2) reducir en dos tercios la mortalidad en los niños menores de cinco años para 2015 en comparación con el año 1990 (Objetivos de Desarrollo del Milenio). Además, *Un mundo apropiado para los niños* aboga por una reducción de 25 % en la incidencia de diarrea.

Los indicadores son:

- Prevalencia de diarrea.
- Terapia de rehidratación oral (TRO).
- Control de la diarrea en el hogar.
- TRO con alimentación continuada.

En el cuestionario MICS, a las madres (o cuidadores) se les pidió informar si su niño o niña había tenido diarrea en las dos semanas que precedieron a la encuesta. De ser así, a la madre se le hicieron una serie de preguntas sobre qué tomó o comió el niño o la niña durante el episodio y si había sido más o menos de lo que el niño o la niña normalmente comía o tomaba.

En general, el 7 % de los niños menores de cinco años tuvo diarrea en las dos semanas que precedieron a la encuesta (Tabla CH.3). La prevalencia de diarrea fue similar en las regiones salvo en Ciudad de La Habana, donde se reportó la mayor cantidad de casos. El pico de la prevalencia de diarrea ocurrió en el período de destete, en los niños de 12-23 meses.¹⁷

La Tabla CH.3 también muestra el porcentaje de niños y niñas con diarrea que recibieron tratamiento con sales de rehidratación oral o algún líquido rehidratante preempacado. El 51 % recibió fluidos de

¹⁶ Con tasa de atenciones por diarrea por mil habitantes de 397,2 en la población menor de cinco años, en Cuba la mortalidad por diarreas en este grupo de edad es baja. Solo el 1,5 % de los fallecimientos en estas edades en el año 2010 fueron atribuibles a enfermedades infecciosas intestinales.

¹⁷ La enfermedad diarreica aguda en Cuba tiene un patrón estacional marcado, con una mayor incidencia en los meses de verano. La encuesta se realizó durante los meses de menor incidencia.

soluciones de rehidratación oral o fluidos preempacados de SRO. El nivel educacional de la madre no parece estar asociado a una mayor probabilidad de recibir tratamiento de rehidratación oral. La región oriental se destacó por un mayor uso de tratamiento con SRO (73 %), mientras que en la región occidental solo fue aplicado en el 19 % de los niños con diarrea (Figura CH.2).

Tabla CH.3: Sueros de rehidratación oral

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas y tratamiento con sueros de rehidratación oral, Cuba, 2010/11

	Tuvo diarrea en las dos últimas semanas	Número de niños/as de 0-59 meses de edad	SRO (líquido preparado con paquete de SRO o líquido SRO preempacado)	Número de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas
Sexo				
Masculino	8,4	2931	56,5	245
Femenino	5,7	3094	43,6	177
Región				
Occidente	5,1	1453	18,8	74
Ciudad Habana	11,5	781	53,1	89
Centro	7,6	1181	34,1	89
Oriente	6,5	2611	73,1	169
Área				
Urbana	7,9	4493	53,8	353
Rural	4,5	1532	37,4	69
Edad				
0-11	6,7	1461	40,5	98
12-23	9,5	1702	47,6	162
24-35	4,4	1012	(62,4)	45
36-47	3,6	861	(*)	31
48-59	8,7	990	(*)	86
Nivel educacional de la madre				
Primaria o ninguno	4,0	108	(*)	4
Secundaria y obrero calificado	7,9	1179	45,6	93
Preuniversitario/Técnico medio	6,4	3331	56,6	213
Superior	8,0	1407	46,8	112
Total	7,0	6025	51,1	422

Figura CH.2: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea que recibieron tratamiento de rehidratación oral, Cuba, 2010/11

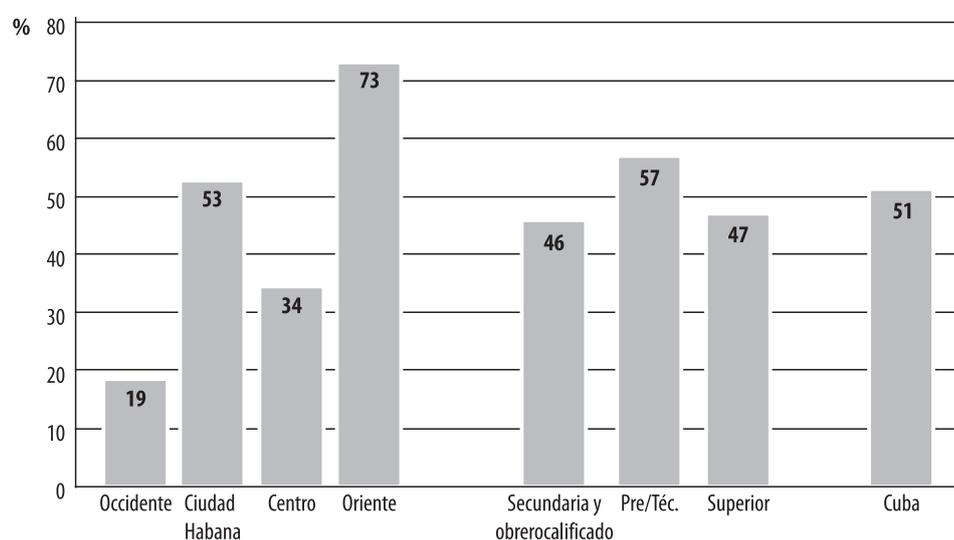


Tabla CH.4: Prácticas de alimentación durante la diarrea

Distribución porcentual de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas por cantidad de líquidos y comida durante el episodio de diarrea, Cuba, 2010/11

	Tuvo diarrea en las dos últimas semanas	Número de niños/as de 0-59 meses de edad	Prácticas de bebida durante la diarrea:						Prácticas de comida durante la diarrea:								Número de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas							
			Se le dio a beber mucho menos	Se le dio a beber algo menos	Se le dio a beber más o menos lo mismo	Se le dio a beber más	No se le dio a beber nada	Falta/No	Total	Se le dio a comer mucho menos	Se le dio a comer algo menos	Se le dio a comer más o menos lo mismo	Se le dio a comer más	Se le dio a comer más	Se le dio a comer más	Nunca se le dio comida		Omitido/No sabe	Total					
Sexo																								
Masculino	8,4	2931	12,8	25,0	54,7	6,6	0,8	0,0	100,0	16,6	26,0	55,7	0,5	0,3	1,1	0,0	100,0	245						
Femenino	5,7	3094	12,7	19,4	57,6	2,8	0,0	7,5	100,0	11,3	28,2	50,0	0,5	0,5	2,0	7,4	100,0	177						
Región																								
Occidente	5,1	1453	7,4	5,6	83,8	3,1	0,1	0,0	100,0	4,8	8,6	85,3	0,6	0,0	0,8	0,0	100,0	74						
Ciudad Habana	11,5	781	19,3	4,6	72,3	3,5	0,4	0,0	100,0	29,2	5,8	62,2	1,2	0,0	1,2	0,5	100,0	89						
Centro	7,6	1181	22,1	19,8	31,1	13,2	0,4	13,4	100,0	22,4	23,0	38,6	0,6	0,0	1,9	13,4	100,0	89						
Oriente	6,5	2611	6,7	41,2	48,3	2,3	0,8	0,8	100,0	6,4	48,1	42,4	0,0	0,9	1,8	0,4	100,0	169						
Área																								
Urbana	7,9	4493	13,4	22,9	54,0	5,4	0,5	3,8	100,0	15,7	27,4	51,5	0,5	0,0	1,3	3,7	100,0	353						
Rural	4,5	1532	9,2	21,6	65,7	3,1	0,4	0,0	100,0	7,6	24,5	62,6	0,3	2,2	2,7	0,0	100,0	69						
Edad																								
0-11	6,7	1461	8,2	13,5	73,2	3,4	0,3	1,4	100,0	5,2	28,1	59,8	1,2	0,0	4,6	1,1	100,0	98						
12-23	9,5	1702	15,3	20,4	50,0	6,5	0,4	7,4	100,0	15,0	21,3	53,7	0,5	0,9	1,2	7,4	100,0	162						
24-35	4,4	1012	(2,3)	(32,2)	(63,0)	(0,3)	(1,3)	(0,0)	100,0	(3,8)	(36,3)	(58,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	45						
36-47	3,6	861	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	31						
48-59	8,7	990	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	86						
Nivel educacional de la madre																								
Primaria o ninguno	4,0	108	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4						
Secundaria y obrero calificado	7,9	1179	10,0	17,7	61,4	9,7	0,6	0,7	100,0	10,3	21,9	66,9	0,0	0,0	0,1	0,7	100,0	93						
Preuniversitario/Técnico medio	6,4	3331	11,0	19,3	66,0	3,4	0,3	0,0	100,0	14,9	24,4	57,2	0,8	0,7	1,8	0,2	100,0	213						
Superior	8,0	1407	18,0	33,2	32,7	4,5	0,3	11,4	100,0	16,8	35,9	35,0	0,3	0,0	1,3	10,7	100,0	112						
Total	7,0	6025	12,7	22,7	55,9	5,0	0,5	3,2	100,0	14,4	26,9	53,3	0,5	0,4	1,5	3,1	100,0	422						

Tabla CH.5: Terapia oral de rehidratación con alimentación continuada y otros tratamientos

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas que recibieron terapia oral de rehidratación con alimentación continuada y porcentaje de niños/as con diarrea que recibieron otros tratamientos, Cuba, 2010/11

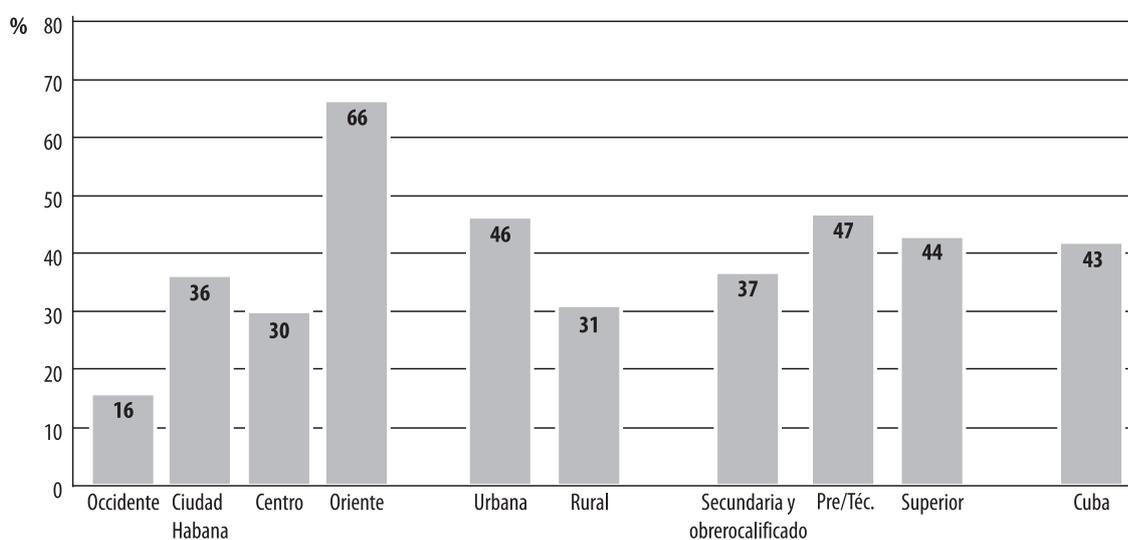
	Niños/as con diarrea que recibieron:				Otros tratamientos:								Número de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas		
	SRO	SRO o líquidos incrementados	SRO con alimentación continuada [1]	Píldora o jarabe				Inyección Antibiótico	Intravenoso	Remedio casero, medicación de herbolarios	Otro	No se ha dado ningún tratamiento o medicamento			
				Antibiótico	Anti-motilidad	Zinc	Otro							Desconocido	
Sexo															
Masculino	56,5	58,5	50,7	16,0	3,8	1,1	0,1	0,2	0,5	0,0	10,9	8,2	28,5	245	
Femenino	43,6	45,3	33,2	21,0	0,5	1,7	0,1	0,5	0,0	0,7	19,5	5,8	36,0	177	
Región															
Occidente	18,8	20,6	16,1	45,1	1,0	2,5	0,6	0,3	0,0	0,0	40,0	2,2	37,3	74	
Ciudad Habana	53,1	54,7	35,5	6,0	8,8	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	1,0	20,5	31,9	89	
Centro	34,1	37,7	30,3	2,8	1,0	2,5	0,0	0,9	0,0	0,0	16,5	1,0	46,4	89	
Oriente	73,1	74,1	66,2	20,8	0,4	0,9	0,0	0,0	0,7	0,7	9,4	5,6	21,3	169	
Área															
Urbana	53,8	55,7	45,7	19,8	2,8	1,1	0,1	0,4	0,0	0,0	14,4	7,8	28,1	353	
Rural	37,4	38,7	31,3	9,2	0,0	2,3	0,3	0,0	1,7	1,7	14,8	4,2	49,8	69	
Edad															
0-11	40,5	43,2	36,7	37,6	0,5	1,1	0,1	0,2	1,2	1,2	34,6	2,8	26,2	98	
12-23	47,6	50,5	33,9	11,6	5,8	2,5	0,1	0,5	0,0	0,0	7,5	7,4	41,3	162	
24-35	(62,4)	(62,4)	(62,0)	(0,9)	(0,0)	(0,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,6)	(34,9)	(20,4)	45	
36-47	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	31	
48-59	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	86	
Nivel educacional de la madre															
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	
Secundaria y obrero calificado	45,6	46,6	36,6	35,7	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	35,5	3,8	20,0	93	
Preuniversitario/Técnico medio	56,6	58,1	46,9	5,4	4,2	1,7	0,1	0,3	0,6	0,6	5,0	11,8	33,2	213	
Superior	46,8	50,0	43,5	28,4	0,5	1,8	0,2	0,5	0,0	0,0	14,3	1,6	37,4	112	
Total	51,1	52,9	43,3	18,1	2,4	1,3	0,1	0,3	0,3	0,3	14,5	7,2	31,7	422	

[1] Indicador MICS 3.8

Solo el 5 % de los niños menores de cinco años con diarrea tomaron más líquidos de lo habitual, mientras que el 91 % tomó lo mismo o menos (Tabla CH.4). El 81 % comió un poco menos, igual o más (alimentación continuada), pero el 14 % comió mucho menos. Las prácticas de alimentación durante la diarrea son diferentes por regiones, y es más probable que se dé de comer mucho menos en Ciudad de La Habana y en el centro, aunque en esta última zona hay un mayor porcentaje de niños a los que se les incrementa la ingesta de líquidos (13 %). Contradictoriamente, la conducta ante la diarrea de los hijos en las madres de nivel superior parece ser la menos favorable, aunque lo pequeño de la muestra de niños con diarrea hace que se vean con cautela estos resultados, pues las diferencias pudieran ser explicadas por el azar.

La Tabla CH.5 y la Figura CH.3 muestran la proporción de niños y niñas de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron terapia de rehidratación oral con alimentación continuada, así como el porcentaje de niños y niñas con diarrea que recibieron otros tratamientos. De manera general, el 53 % de los niños y niñas con diarrea recibieron SRO o aumento de fluidos. Al combinar la información de la Tabla CH.4 con la de la Tabla CH.3 sobre terapia de rehidratación oral, se observa que el 43 % de los niños y niñas recibieron SRO y, a la vez, alimentación continuada, como se recomienda. Existen diferencias notables en el control de la diarrea en el hogar por regiones, destacándose los mejores resultados en la oriental, donde un 66 % de los niños y niñas recibió SRO y alimentación continuada, mientras que la cifra para el occidente es solo de un 16 %. Las diferencias observadas entre las demás características de contexto pudieran ser explicadas por la magnitud del error de muestreo.

Figura CH.3: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea que recibieron SRO y alimentación continuada, Cuba, 2010/11



Búsqueda de atención y tratamiento de la neumonía con antibióticos

La neumonía es la principal causa de muerte en los niños, y el uso de los antibióticos en los menores de cinco años de quienes se sospecha padecen neumonía constituye una intervención clave. Uno de los objetivos de *Un mundo apropiado para los niños* es reducir en un tercio las muertes por infecciones respiratorias agudas. En Cuba, donde se han alcanzado cifras de mortalidad infantil muy bajas, se reporta la influenza y neumonía como la tercera causa de muerte en el menor de un año y la cuarta en los niños de uno a cuatro años.¹⁸

¹⁸ MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: *Diez primeras causas de muerte por grupos de edad y sexo. Cuba 2010*, La Habana, 2011. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

Los niños y las niñas de quienes se sospecha padecen neumonía son aquellos que tuvieron una enfermedad con tos acompañada de respiración rápida o dificultosa y cuyos síntomas se describen como un problema en el pecho que no se debió a tener la nariz tupida o estar resfriado.

Los indicadores son:

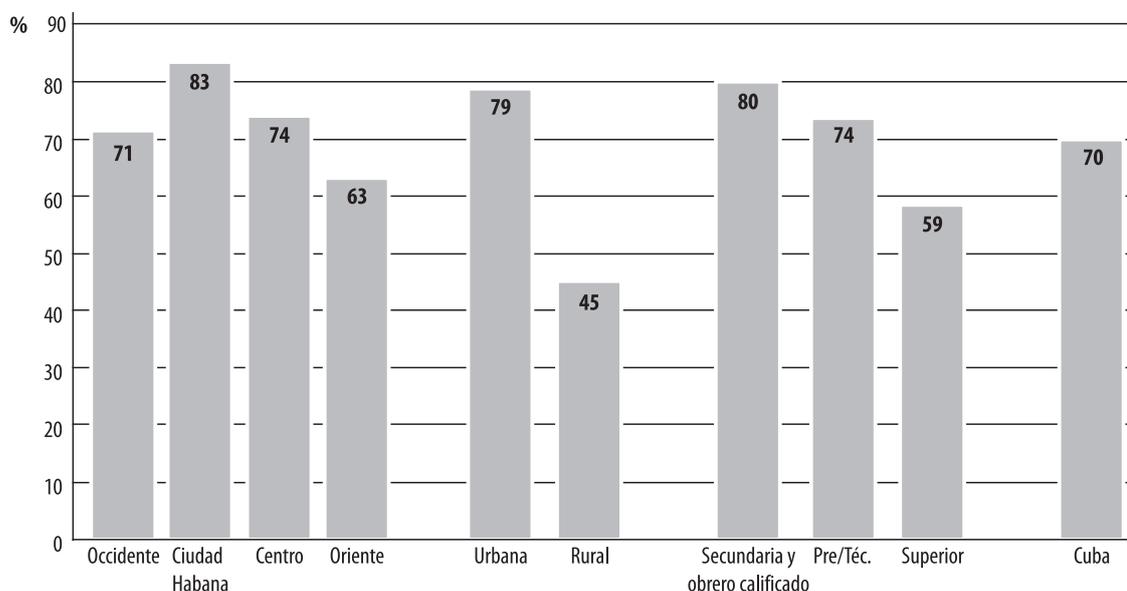
- Prevalencia de sospecha de neumonía.
- Búsqueda de atención para la sospecha de neumonía.
- Tratamiento con antibióticos para la sospecha de neumonía.
- Conocimiento de las señales de peligro de la neumonía.

La Tabla CH.6 presenta la prevalencia de sospecha de neumonía y, en los casos en que se buscó atención fuera del hogar, la locación de dicha atención. Se reportó un 5 % de niños y niñas de 0-59 meses de edad que habían tenido síntomas de neumonía durante las dos semanas que precedieron a la encuesta. De estos, el 97 % fue llevado a un proveedor apropiado. La búsqueda de atención médica estuvo concentrada principalmente en la atención primaria de salud (consultorio del médico de la familia y policlínicos), a la cual acudió el 74 % de los casos, aunque en las áreas rurales las enfermeras de la vecindad son un proveedor de importancia (18 %). Fueron atendidos en un hospital el 33 %. Prácticamente no se reportaron niños o niñas con sospecha de neumonía que hubieran sido atendidos por personal no profesional.

La Tabla CH.6 también muestra el uso de los antibióticos para el tratamiento de la sospecha de neumonía en los menores de cinco años por sexo, edad, región, lugar de residencia, edad y factores socioeconómicos.

En Cuba, el 70 % de los menores de cinco años con sospecha de neumonía habían recibido un antibiótico durante las dos semanas precedentes a la encuesta (Figura CH.4). Dada la alta cobertura de atención profesional con disponibilidad de medios diagnósticos en los servicios de salud se considera que las diferencias observadas en el tratamiento con antibióticos se corresponden con la factibilidad de confirmación del diagnóstico de neumonía y la posibilidad de adquirirlos en la farmacia con el documento oficial de prescripción médica.¹⁹ En las áreas rurales, donde una quinta parte de los menores con presunta neumonía fueron atendidos por enfermeras parientes o residentes en las cercanías, el uso de antibióticos fue menor (45 %). Este porcentaje fue considerablemente mayor en las zonas urbanas (79 %). Ciudad de La Habana arrojó el mayor uso de antibióticos (83 %), mientras que en el oriente, la región más rural del país, se reportó su empleo solo en el 63 % de los casos.

Figura CH.4: Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con sospecha de neumonía que recibieron antibióticos, Cuba, 2010/11



¹⁹ En Cuba la venta de antibióticos de cualquier tipo solo se realiza por prescripción médica.

Tabla CH.6: Búsqueda de atención para presunta neumonía y uso de antibióticos durante la presunta neumonía

Porcentaje de niños/as de 0 a 59 meses con presunta neumonía en las dos últimas semanas a los que se les llevó a un profesional de salud, y porcentaje de niños/as a los que se les dio antibióticos, Cuba, 2010/11

	Tuvo presunta neumonía en las dos últimas semanas	Número de niños/as de 0-59 meses de edad	Niños/as con presunta neumonía a los que se les llevó a:							Cualquier profesional adecuado [1]	Porcentaje de niños/as que recibieron antibióticos en las dos últimas semanas [2]	Número de niños/as de 0-59 meses de edad con presunta neumonía en las dos últimas semanas	
			Unidad o personal de salud:			Atención no profesional							
			Hospital	Policlínico	Consultorio del médico de la familia	Médico pariente, vecino o amigo	Enfermera pariente, vecina o amiga	Curandero/a	Otro				
Sexo													
Masculino	6,4	2931	23,0	33,6	43,6	0,6	7,6	0,2	0,0	0,0	0,0	73,9	186
Femenino	4,0	3094	48,3	18,4	51,0	0,8	0,0	0,0	2,8			63,8	124
Región													
Occidente	3,3	1453	25,5	16,1	59,6	3,3	0,0	0,0	0,0	6,4		71,4	47
Ciudad Habana	8,3	781	46,7	43,7	11,8	0,0	0,0	0,0	0,7			82,7	65
Centro	3,9	1181	23,3	16,8	50,5	1,4	0,0	0,7	0,0			73,9	46
Oriente	5,8	2611	32,7	27,4	56,1	0,0	9,3	0,0	0,0			62,6	152
Área													
Urbana	5,1	4493	34,8	24,0	40,8	0,8	0,0	0,1	1,5			78,7	230
Rural	5,3	1532	28,2	37,3	62,9	0,5	17,5	0,0	0,0			44,6	81
Edad													
0-11	3,6	1461	34,8	27,2	74,6	0,4	0,0	0,0	0,0			68,9	53
12-23	6,8	1702	36,6	14,7	54,1	0,2	0,0	0,3	0,0			72,1	115
24-35	5,3	1012	(21,7)	(51,2)	(28,2)	(1,1)	(26,2)	(0,0)	(0,8)			(68,4)	54
36-47	5,3	861	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)			(*)	45
48-59	4,4	990	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)			(*)	43
Nivel educacional de la madre													
Primaria o ninguno	2,8	108	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)			(*)	3
Secundaria y obrero calificado	5,2	1179	23,8	7,3	58,9	0,2	0,0	0,0	0,0			79,9	61
Preuniversitario/Técnico medio	4,3	3331	24,4	39,9	51,7	1,0	0,0	0,0	0,0			73,8	142
Superior	7,4	1407	49,0	22,7	31,1	0,6	13,5	0,3	3,3			58,5	104
Total	5,2	6025	33,1	27,5	46,5	0,7	4,5	0,1	1,1			69,9	311

[1] Indicador MICS3.9 [2] Indicador MICS 3.10

Los temas relacionados con el conocimiento de las señales de peligro de la neumonía se presentan en la Tabla CH.7. Obviamente, el conocimiento de la madre sobre las señales de peligro constituye un importante factor determinante en la conducta de búsqueda de atención. Por lo general, el 52 % de mujeres conoce las dos señales de peligro de la neumonía: respiración rápida y con dificultad. El síntoma que más comúnmente se identifica para llevar a un niño o una niña a una instalación de atención médica es la fiebre (92 %). El 57 % de las madres identificaron a la respiración rápida y el 70 % identificaron a la dificultad para respirar como síntomas para llevar inmediatamente a sus hijos a un proveedor de atención de la salud. En general, las madres con nivel superior son más propensas a acudir al médico ante las señales de peligro de la neumonía. No se aprecian diferencias importantes entre las áreas urbana y rural. En las regiones occidentales y en Ciudad de La Habana es más probable que se piense en acudir al médico en comparación con el centro y el oriente, y en este último se reportó el menor porcentaje de madres que reconocen las dos señales de peligro de neumonía.

Tabla CH.7: Conocimiento de los signos de peligro de neumonía

Porcentaje de madres/encargados de niños/as de 0 a 59 meses, por síntomas para llevar al niño/a inmediatamente a un centro de salud, y porcentaje de madres que reconocen la respiración rápida y difícil como señales para buscar atención inmediatamente, Cuba, 2010/2011

	Porcentaje de madres/encargados de niños/as de 0 a 59 meses que piensan que un niño/a debe ser llevado inmediatamente a un centro de salud si:								Madres/ encargados que reconocen las dos señales de peligro de neumonía	Número de madres/ encargados de niños/as de 0 a 59 meses
	No puede beber o mamar	Se pone más enfermo	Le da fiebre	Tiene respiraciones rápidas	Tiene dificultad para respirar	Hace deposiciones con sangre	Bebe poco	Tiene otros síntomas		
Región										
Occidente	53,4	56,1	88,6	63,2	71,3	62,8	53,8	24,3	59,1	497
Ciudad Habana	57,1	62,4	95,9	65,0	79,1	65,4	56,1	29,0	62,8	281
Centro	46,7	50,9	93,3	56,8	71,6	57,0	42,5	35,8	53,4	409
Oriente	33,6	43,0	90,9	51,2	65,3	53,9	30,9	23,5	43,7	885
Área										
Urbana	44,1	51,2	90,7	56,5	69,9	57,2	41,8	24,5	51,8	1561
Rural	44,2	47,6	94,0	58,8	69,7	61,2	42,9	34,0	52,2	510
Nivel de educación										
Primaria o ninguno	27,9	42,2	96,7	48,9	60,7	38,1	30,9	11,5	45,2	34
Secundaria y obrero calificado	45,5	51,9	87,3	57,7	66,9	53,7	44,2	32,7	51,2	373
Preuniversitario/Técnico medio	44,6	49,8	92,1	57,4	71,5	59,1	42,6	26,3	51,7	1171
Superior	43,1	51,0	92,9	56,3	68,9	60,9	40,1	24,9	53,3	494
Total	44,1	50,3	91,5	57,1	69,9	58,2	42,1	26,9	51,9	2071

VI. Agua y saneamiento

El agua potable constituye una necesidad básica para gozar de buena salud. El agua no potable puede ser portadora significativa de enfermedades tales como tracoma, cólera, fiebre tifoidea y esquistosomiasis. El agua potable también puede alterarse con contaminantes químicos, físicos y radiológicos que provocan efectos dañinos a la salud humana. Además de asociarse a las enfermedades, el acceso al agua potable puede ser de particular importancia para las mujeres y los niños, especialmente en áreas rurales, puesto que son los responsables primarios del traslado de agua, generalmente en largas distancias.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio en este sentido es reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico. El objetivo de *Un mundo apropiado para los niños* aboga por la reducción, al menos en un tercio, de la proporción de hogares sin acceso a instalaciones higiénicas de saneamiento y agua accesible y segura.

La lista de indicadores utilizados en la encuesta MICS es la siguiente:

Agua

- Uso de fuentes mejoradas de agua.
- Uso de métodos adecuados de tratamiento de agua.
- Tiempo que toma llegar a la fuente de agua para beber.
- Persona que recoge el agua para beber.

Saneamiento

- Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento.
- Eliminación sanitaria de las heces de niños y niñas.

Para obtener más detalles sobre agua y saneamiento y para acceder a algunos documentos de referencia, sírvase visitar el sitio web de UNICEF con información sobre la infancia: <http://www.childinfo.org/wes.html>.

Uso de fuentes mejoradas de suministro de agua

La distribución de la población por fuente de agua potable se muestra en la Tabla WS.1 y en la Figura WS.1. La población que utiliza *fuentes mejoradas* de agua potable es la que recurre a cualquiera de las siguientes formas de suministro: agua transportada por tubería (hacia la vivienda, complejo, patio o parcela), grifo de uso público, pozo con tubería, pozo protegido, manantial protegido y agua de lluvia recogida. El agua embotellada se considera una fuente mejorada de suministro de agua solo si el hogar utiliza una fuente mejorada de suministro de agua para otros fines, como el lavado de las manos y la cocción de alimentos.

Tabla WS.1: Uso de fuentes mejoradas de agua

Distribución porcentual de población de hogares de acuerdo con la fuente principal de agua para beber y porcentaje de población de hogares que usa fuentes mejoradas de agua, Cuba, 2010/11

Región	Fuente principal de agua para beber														Porcentaje de uso de fuentes mejoradas de agua para beber [1]	Número de miembros del hogar				
	Fuentes mejoradas							Fuentes no mejoradas												
	Tubería dentro de la vivienda	Tubería dentro del patio o parcela	Tubería al vecino	Llave pública	Pozo con tubería	Pozo protegido	Manantial protegido	Recogen agua de lluvia	Agua embotellada* / envasada*	Pozo no protegido	Manantial no protegido	Camión cisterna (pipa)	Carreta con tanque	Agua de superficie			Agua embotellada* / envasada*	Otras		
Occidente	73,5	10,5	1,2	0,3	7,8	1,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	4,1	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	94,8	5350	
Ciudad Habana	97,5	1,5	0,2	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	5060	
Centro	54,9	12,3	1,5	0,9	11,7	15,3	0,2	0,0	0,0	2,1	0,3	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	100,0	96,8	6963	
Oriente	44,3	22,6	1,8	1,1	4,5	14,9	0,3	0,1	0,1	3,5	0,2	4,0	0,8	1,8	0,0	0,1	100,0	89,6	10766	
Área																				
Urbana	71,0	11,3	1,3	0,9	5,6	6,5	0,1	0,0	0,0	1,2	0,1	1,6	0,2	0,0	0,0	0,1	100,0	96,8	20925	
Rural	36,0	21,4	1,3	0,7	7,6	19,4	0,4	0,1	0,0	4,1	0,3	4,8	1,1	2,7	0,0	0,0	100,0	86,8	7215	
Nivel educacional del jefe del hogar																				
Primaria o ninguno	55,9	14,5	1,2	0,4	6,1	14,1	0,3	0,2	0,0	2,6	0,2	2,2	0,6	1,5	0,0	0,1	100,0	92,6	5771	
Secundaria y obrero calificado	54,8	15,3	1,2	1,1	7,0	12,5	0,1	0,0	0,0	2,8	0,3	3,5	0,3	1,0	0,0	0,1	100,0	92,0	7953	
Preuniversitario/Técnico	66,2	14,0	1,2	0,9	5,6	7,2	0,2	0,0	0,0	1,4	0,0	2,3	0,5	0,3	0,0	0,1	100,0	95,4	9355	
Superior	76,3	8,0	1,9	0,7	6,0	4,2	0,2	0,0	0,2	0,7	0,0	1,3	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	97,5	4337	
Omitido/No sabe	50,9	28,3	2,3	0,2	3,4	11,7	0,1	0,0	0,0	1,6	0,0	1,1	0,0	0,2	0,0	0,2	100,0	96,8	725	
Total	62,0	13,9	1,3	0,8	6,1	9,8	0,2	0,0	0,0	2,0	0,1	2,4	0,4	0,7	0,0	0,1	100,0	94,2	28140	

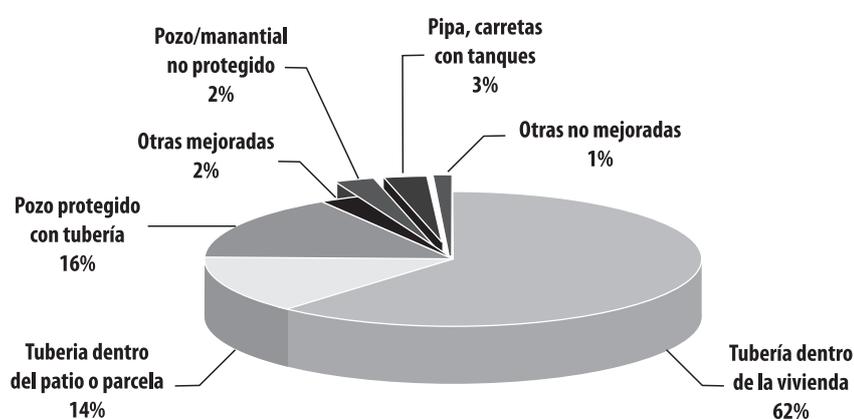
[1] Indicador MICS 4.1; indicador ODM 7.8

* La población en hogares que emplean agua embotellada como fuente principal de agua para beber se clasifica como fuente mejorada o no en dependencia de la fuente utilizada para otros propósitos tales como cocinar, limpiar, etc.

De manera general, el 94 % de la población se encuentra usando una fuente mejorada de agua potable –97 % en áreas urbanas y 87 % en áreas rurales–. La situación en la región oriental es peor que en otros territorios; el 90 % de su población obtiene el agua para beber a partir de una fuente mejorada, frente a las otras zonas, donde más del 95 % la obtiene de una fuente mejorada.

La fuente de agua potable para la población varía en gran medida por región (Tabla WS.1). En la capital del país, el 99 % de la población utiliza el agua que llega por tuberías a sus viviendas o a su patio o parcela. En la región más próxima a la capital (occidental), el 84 % usa agua del acueducto que llega hasta su vivienda. En contraste, solo el 67 % de los residentes en el centro y en el oriente tiene agua del acueducto en su hogar. Tanto en el centro como en el oriente, la segunda fuente más importante de agua potable es la proveniente de manantiales y pozos protegidos o con tubería.

Figura WS.1: Distribución porcentual de los miembros de los hogares según fuente de agua para beber, Cuba, 2010/11



El uso del tratamiento de agua en el hogar se refleja en la Tabla WS.2. A los hogares se les preguntó sobre las formas en que estaban tratando el agua para hacerla más segura para beber –hervir, añadir blanqueador o cloro, utilizar un filtro de agua y la desinfección solar se consideraron tratamientos adecuados para el agua potable–. La tabla muestra el tratamiento del agua de todos los hogares y el porcentaje de miembros del hogar que viven en los hogares y utilizan fuentes no mejoradas de suministro de agua, pero sí métodos apropiados de tratamiento de agua. En general, el 32 % de los hogares que no disponen de una fuente de agua mejorada para beber usa un método apropiado para tratar el agua. En la parte rural esta práctica es más frecuente (42 %). Hervir el agua es la forma más común de tratarla.

El uso de diferentes métodos de tratamiento del agua para beber tiene amplio potencial en la prevención de un alto porcentaje de la carga de enfermedades e incluso de muertes. Si bien las tecnologías y los productos para el tratamiento del agua deben ser asequibles y estar fácilmente disponibles, ello no es suficiente.

Como ocurre con el saneamiento y otras prácticas de higiene y salud, la promoción del uso de métodos adecuados para el tratamiento del agua a nivel de hogares exige enfoques modificadores de actitudes, comportamientos y prácticas que habitualmente son negativas.

Abordar de manera sistemática los problemas relacionados con la calidad del agua y su tratamiento, requiere de una labor educativa dirigida a la familia y comunidades. Los hogares y los miembros de las familias deben estar suficientemente motivados para tratar ellos mismos el agua potable y usar tecnologías y productos que estén a su alcance.

Tabla WS.2: Tratamiento del agua en el hogar

Porcentaje de la población de hogares por método de tratamiento del agua para beber usado por el hogar, y para miembros del hogar que viven en hogares donde se usa una fuente de agua para beber no mejorada, el porcentaje que está usando un método apropiado de tratamiento, Cuba, 2010/11.

	Método de tratamiento del agua usado en el hogar									Número de miembros del hogar	Porcentaje miembros del hogar que utilizan fuentes de agua para beber no mejoradas y que usan un método apropiado de tratamiento de agua [1]	Número de miembros del hogar en hogares que utilizan fuentes de agua para beber no mejoradas
	Ninguno	Hervir	Agregar blanqueador/cloro	Filtrar con una tela	Usar filtro de agua	Desinfección solar	Dejar asentarse	Otro	Falta/NS			
Región												
Occidente	64,0	28,9	4,5	1,3	2,3	0,0	1,2	0,1	0,0	5350	29,7	280
Ciudad Habana	49,9	43,7	0,2	5,0	5,8	0,0	3,1	1,5	0,0	5060	(*)	1
Centro	73,7	14,1	4,8	0,4	1,1	0,0	7,1	0,4	0,0	6963	17,3	226
Oriente	56,8	35,5	9,9	0,5	0,1	0,1	2,4	0,3	0,0	10766	36,0	1118
Área												
Urbana	57,5	34,1	5,0	1,8	2,2	0,1	4,0	0,7	0,0	20925	19,4	674
Rural	71,5	19,6	8,4	0,6	0,5	0,0	1,9	0,2	0,0	7215	41,5	951
Nivel educacional del jefe del hogar												
Primaria o ninguno	67,1	25,0	4,9	1,5	1,8	0,0	3,8	0,7	0,0	5771	26,0	426
Secundaria y obrero calificado	67,8	24,7	4,9	1,4	1,1	0,1	3,4	0,5	0,0	7953	28,1	636
Preuniversitario/Técnico	57,2	33,9	6,7	1,6	1,9	0,0	3,0	0,4	0,0	9355	46,6	431
Superior	47,7	42,5	6,9	1,3	2,8	0,0	4,3	0,7	0,0	4337	28,5	108
Omitido/No sabe	72,0	17,7	6,8	0,0	2,0	0,0	1,7	0,0	0,0	725	17,2	23
Total	61,1	30,4	5,9	1,5	1,8	0,1	3,5	0,5	0,0	28140	32,3	1625

[1] Indicador MICS 4.2

La cantidad de tiempo que toma obtener el agua se presenta en la Tabla WS.3 y la persona que generalmente recogió el agua en la Tabla WS.4. Nótese que estos resultados se refieren a un viaje de ida y vuelta desde el hogar hasta la fuente de agua potable. La información sobre el número de viajes en un día no se recopiló.

La Tabla WS.3 muestra que para el 90 % de los hogares, la fuente de agua potable se encuentra en el área de la vivienda. Al 6 % de todos los hogares les toma menos de 30 minutos llegar a la fuente de agua y traerla, mientras que el 2 % pasa 30 minutos o más en estos fines. En las áreas rurales más hogares invierten tiempo recogiendo agua en comparación con los de las áreas urbanas. Un resultado a destacar es el porcentaje de hogares que dedica 30 minutos o más a llegar a la fuente de agua potable en la región oriental (5 %).

La Tabla WS.4 señala que en la mayoría de los hogares, un hombre adulto es, por lo general, la persona que recoge el agua, cuando la fuente de agua potable no se encuentra en el área de la vivienda. Las mujeres adultas buscan agua en el 24 % de los casos, mientras que para el resto de los hogares, menos del 1 %, las hembras o varones menores de 15 años recogen el agua.

Tabla WS.4: Persona que recoge el agua

Porcentaje de hogares sin agua para beber en el sitio, y distribución porcentual de hogares sin agua para beber en el sitio, según la persona que recoge habitualmente el agua para beber que usa el hogar, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de hogares sin agua para beber en el sitio	Número de hogares	Persona que recoge habitualmente el agua para beber					Número de hogares sin agua para beber en el sitio	
			Mujer adulta (de 15 años o más)	Hombre adulto (de 15 años o más)	Niña (menor de 15)	Niño (menor de 15)	No sabe		Total
Región									
Occidente	4,7	1656	24,8	58,2	0,0	0,0	17,0	100,0	79
Ciudad Habana	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	6
Centro	9,8	2424	43,0	56,2	0,0	0,8	0,0	100,0	237
Oriente	18,0	3385	16,3	82,5	0,5	0,5	0,1	100,0	608
Área									
Urbana	6,2	6705	27,9	66,8	0,7	1,2	3,4	100,0	414
Rural	20,8	2478	20,6	78,9	0,0	0,0	0,5	100,0	516
Nivel educacional del jefe del hogar									
Primaria o ninguno	13,4	1981	19,8	76,4	0,0	0,7	3,1	100,0	265
Secundaria y obrero calificado	13,4	2591	24,7	74,5	0,0	0,0	0,8	100,0	347
Preuniversitario/Técnico	7,1	2954	30,6	67,8	0,0	0,0	1,6	100,0	211
Superior	5,9	1414	15,8	75,8	3,6	3,6	1,2	100,0	84
Omitido/No sabe	10,0	243	(25,7)	(70,1)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	100,0	24
Total	10,1	9183	23,9	73,5	0,3	0,5	1,8	100,0	931

Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento

La eliminación inadecuada de los excrementos humanos y la pobre higiene personal se asocian a una gama de enfermedades, que incluyen las afecciones diarreicas y la polio. Una instalación mejorada de saneamiento se define como la que separa higiénicamente los excrementos humanos del contacto humano. El saneamiento mejorado puede reducir las enfermedades diarreicas en más de un tercio, y disminuir significativamente el impacto adverso para la salud de otros trastornos responsables de la muerte y las enfermedades de millones de niños en los países en vías de desarrollo. Las instalaciones mejoradas de saneamiento para la eliminación de excrementos incluyen los inodoros de sifón unidos a un sistema de desagüe por tuberías al alcantarillado o a tanques sépticos o pozos ciegos, las letrinas, las letrinas mejoradas de pozo con ventilación, las letrinas con losa y las letrinas llamadas de compostación, que se utilizan para convertir los excrementos en fertilizantes.

El 95 % de la población en Cuba está viviendo en hogares con instalaciones mejoradas de saneamiento (Tabla WS.5). Este porcentaje es de 96 en áreas urbanas y de 90 en zonas rurales. Los habitantes del centro tienen una probabilidad algo menor que otros de utilizar las instalaciones mejoradas. En las áreas rurales, 5 % de la población emplea principalmente las letrinas de pozo sin losas, y 2 % carece de instalación alguna. En comparación, las instalaciones más comunes en las áreas urbanas son los inodoros de sifón conectados a un sistema de desagüe o tanque séptico. En las viviendas donde el jefe del hogar tiene nivel educacional superior existe la mayor probabilidad de poseer un sistema mejorado de saneamiento.

Tabla WS.5: Tipos de instalaciones de saneamiento

Distribución porcentual de la población de los hogares, según tipo de instalación sanitaria usada por el hogar, Cuba, 2010/11

Región	Tipo de instalación sanitaria usada por el hogar														Número de miembros del hogar	
	Instalación de saneamiento mejorada							Instalación de saneamiento no mejorada								Total
	Indodoro conectado al alcantarillado	Indodoro conectado al tanque séptico	Letrina (pozo negro, hoyo)	Indodoro conectado a sitio desconocido / No está seguro / No está seguro dónde	Letrina mejorada con ventilación	Letrina con plataforma	Indodoro conectado a otro sistema	Letrina sin plataforma / Foso abierto	Balde	Indodoro coligante, letrina coligante	Otros	No hay instalación sanitaria, va al monte, campo				
Occidente	44,8	44,7	4,8	0,1	0,9	0,6	2,3	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	5350	
Ciudad Habana	88,0	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	100,0	5060	
Centro	36,1	30,8	9,7	0,3	3,9	9,2	4,7	2,4	0,0	0,1	0,8	2,1	2,1	100,0	6963	
Oriente	33,3	17,2	33,9	0,2	1,6	9,1	1,2	2,9	0,0	0,0	0,1	0,6	0,6	100,0	10766	
Área																
Urbana	56,7	24,8	10,2	0,1	1,1	3,4	1,9	0,8	0,0	0,0	0,4	0,5	0,5	100,0	20925	
Rural	15,2	24,4	33,8	0,3	3,5	13,0	2,9	4,7	0,0	0,1	0,0	2,3	2,3	100,0	7215	
Nivel educacional del jefe del hogar																
Primaria o ninguno	35,9	25,7	22,1	0,2	1,3	8,0	2,4	2,2	0,0	0,1	0,6	1,4	1,4	100,0	5771	
Secundaria y obrero calificado	41,1	24,9	18,4	0,2	2,2	6,9	1,6	2,2	0,0	0,0	0,4	2,0	2,0	100,0	7953	
Preuniversitario/Técnico	48,1	25,0	14,5	0,1	2,1	5,0	2,8	2,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	100,0	9355	
Superior	66,1	22,2	6,0	0,2	0,5	2,6	1,7	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	100,0	4337	
Omitido/No sabe	33,2	24,6	30,4	0,1	2,4	7,6	0,2	0,1	0,0	0,0	1,1	0,4	0,4	100,0	725	
Total	46,0	24,7	16,3	0,2	1,7	5,9	2,2	1,8	0,0	0,0	0,3	1,0	1,0	100,0	28140	

El acceso a agua potable segura y a saneamiento básico se mide por la proporción de población que utiliza una instalación mejorada de saneamiento. Según los ODM y el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento, los hogares usan una instalación no mejorada de saneamiento si cuentan con instalaciones sanitarias aceptables, pero la comparten entre dos o más hogares o utilizan una instalación pública.

Según se muestra en la Tabla WS.6, el 90 % de la población se encuentra utilizando una instalación mejorada de saneamiento no compartida. El uso de una instalación compartida es más común en los hogares que utilizan una instalación mejorada. El 5 % de los hogares que utilizan una instalación mejorada de saneamiento la comparten con otros hogares. Los hogares en zonas rurales tienen una probabilidad ligeramente mayor que los hogares urbanos de utilizar una instalación mejorada compartida de saneamiento (8 % y 4 %, respectivamente). En el oriente del país, el 8 % de los habitantes vive en hogares que comparten la instalación sanitaria mejorada con otros hogares. Del mismo modo, los hogares cuyo jefe tiene nivel universitario son menos propensos a compartir las instalaciones de saneamiento.

La eliminación segura de las heces de un niño o niña consiste en la eliminación del excremento, ya sea por parte del infante que usa la instalación de saneamiento o escurriéndolo en un baño o letrina. La eliminación de las heces de los niños y niñas de 0-2 años de edad se muestra en la Tabla WS.7. En el 86 % de los casos las heces fueron eliminadas en forma segura. Prácticamente no hay diferencias en el indicador por áreas urbana o rural, y es la región central la que presenta mejores prácticas en la eliminación de las heces de los niños pequeños. Un nivel de educación más elevado de la madre, tal y como era de esperar, contribuye a la eliminación segura de las heces. Prácticamente no se reportaron casos de fecalismo al aire libre.

En su informe de 2008,²⁰ el Programa Conjunto de Monitoreo elaboró una nueva manera de presentar las cifras de acceso, desagregando y refinando los datos sobre el agua potable y el saneamiento, y reflejándolos en formato de "escalera". Este modo permite el análisis desagregado de las tendencias en una escalera de tres peldaños para el agua potable y en una escalera de cuatro peldaños para el saneamiento. En ese último aspecto, esto brinda una idea de la proporción de población sin ningún tipo de instalación de saneamiento, de los que dependen de tecnologías definidas por el Programa Conjunto como "no mejoradas," de los que comparten instalaciones de saneamiento con tecnología aceptable y de los que utilizan instalaciones "mejoradas" de saneamiento.

La Tabla WS.8 presenta los porcentajes de población de los hogares por escaleras de agua potable y saneamiento. La tabla también muestra el porcentaje de miembros del hogar que utilizan fuentes de agua potable y medios higiénicos de eliminación de excrementos. El 86 % de la población en Cuba vive en hogares que poseen tanto fuente de agua como instalaciones de saneamiento mejoradas. Esta situación no es homogénea por regiones, variando desde el 98 % para la capital del país hasta el 80 % para las provincias orientales. Hay diferencias también entre la población que reside en áreas rurales y la que reside en localidades urbanas. Igualmente se observa que el nivel educacional del jefe del hogar incrementa la probabilidad de vivir en un hogar con mejores condiciones de saneamiento y de disponer de una fuente de agua segura.

²⁰ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento (2008), informe de evaluación de los ODM. Disponible en: http://www.wssinfo.org/download?id_document=1279

Tabla WS.6: Uso compartido de instalaciones de saneamiento mejoradas

Distribución porcentual de la población de los hogares, según tipo de instalación sanitaria usada por el hogar, y porcentaje de la población de hogares que usa instalaciones de saneamiento mejoradas, Cuba, 2010/11

Región	Usuarios de instalaciones de saneamiento mejoradas				Usuarios de instalaciones de saneamiento no mejoradas				Sin instalación, campo abierto	Total	Número de miembros del hogar
	No compartida [1]	Instalación pública	Compartida por: 5 hogares o menos	Compartida por: Más de 5 hogares	No compartida	Instalación pública	Compartida por: 5 hogares o menos	Compartida por: Más de 5 hogares			
Occidente	91,4	0,9	2,9	0,8	2,8	0,0	0,0	0,0	1,2	100,0	5350
Ciudad Habana	98,1	0,1	0,6	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	5060
Centro	87,0	0,4	2,3	0,2	7,1	0,2	0,6	0,0	2,1	100,0	6963
Oriente	87,1	0,5	6,7	1,1	3,8	0,0	0,4	0,0	0,6	100,0	10766
Área											
Urbana	92,5	0,6	2,6	0,7	2,6	0,1	0,4	0,0	0,5	100,0	20925
Rural	82,2	0,2	7,1	0,6	7,6	0,0	0,1	0,0	2,3	100,0	7215
Nivel educacional del jefe del hogar											
Primaria o ninguno	85,9	0,5	6,5	0,4	4,5	0,0	0,8	0,0	1,4	100,0	5771
Secundaria y obrero calificado	89,3	0,3	3,1	1,1	3,9	0,1	0,1	0,0	2,0	100,0	7953
Preuniversitario/Técnico	90,9	0,4	3,3	0,3	4,7	0,0	0,2	0,0	0,2	100,0	9355
Superior	94,4	1,0	1,6	0,5	2,0	0,0	0,3	0,0	0,3	100,0	4337
Omitido/No sabe	86,7	0,0	8,7	2,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	725
Total	89,9	0,5	3,8	0,7	3,9	0,0	0,3	0,0	1,0	100,0	28140

[1] Indicador MICS 4.3; indicador ODM 7.9

Tabla WS.7: Eliminación de heces de niños/as

Distribución porcentual de niños/as de 0 a 2 años de edad, según el lugar de eliminación de heces de niños/as, y porcentaje de niños/as de 0 a 2 años de edad cuyas heces se eliminaron de manera segura la última vez que el niño/a defecó, Cuba, 2010/11

	Lugar de eliminación de heces de niños/as										Total	Porcentaje niños/as cuyas heces se eliminaron de manera segura [1]	Número de niños/as de edades 0-2 años
	El niño usó el inodoro / letrina	Se botó en el inodoro o letrina	Se botó en el desagüe o vertedero	Se botó en la basura (residuo sólido)	Se enterró	Se dejó al aire libre	Otros	No sabe					
Tipo de instalación sanitaria en la vivienda													
Mejorada	18,5	68,6	5,7	4,3	0,1	0,9	1,9	0,1	100,0	87,1	3869		
No mejorada	22,5	57,6	5,7	6,1	0,0	7,1	1,0	0,0	100,0	80,2	258		
Defecación al aire libre	(1,7)	(11,3)	(8)	(27,5)	(3,7)	(51,5)	(3,6)	(0,0)	100,0	(12,9)	47		
Región													
Occidente	34,2	53,3	3,0	6,6	0,1	2,7	0,2	0,0	100,0	87,5	1141		
Ciudad Habana	21,4	60,8	4,1	12,8	0,0	0,0	0,9	0,0	100,0	82,2	548		
Centro	13,8	76,8	3,7	1,7	0,2	3,3	0,5	0,0	100,0	90,7	760		
Oriente	9,3	74,4	8,8	2,1	0,2	1,2	3,8	0,2	100,0	83,8	1726		
Área													
Urbana	20,3	65,8	5,5	5,3	0,1	1,4	1,5	0,1	100,0	86,1	3169		
Rural	12,9	72,1	6,1	2,5	0,2	3,1	2,9	0,2	100,0	84,9	1006		
Nivel educacional de la madre													
Primaria o ninguno	4,7	80,3	5,8	4,6	1,8	1,8	1,0	0,0	100,0	85,0	64		
Secundaria y obrero calificado	14,5	66,6	6,1	4,8	0,0	3,0	4,9	0,1	100,0	81,1	817		
Preuniversitario/Técnico	18,4	66,9	5,7	5,1	0,2	2,1	1,5	0,1	100,0	85,4	2327		
Superior	23,1	67,9	5,1	3,4	0,1	0,3	0,1	0,1	100,0	91,0	967		
Total	18,5	67,3	5,6	4,6	0,1	1,8	1,8	0,1	100,0	85,8	4175		

[1] Indicador MICS 4.4

Tabla WS.8: Escaleras del uso de agua para beber y saneamiento

Porcentaje de población de hogares según escaleras del uso de agua para beber y saneamiento, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de población de hogares:											Número de miembros del hogar	
	Usa fuentes mejoradas de agua para beber [1]			Fuentes no mejoradas de agua	Total	Servicio sanitario mejorado [2]	Servicio sanitario no mejorado			Total	Fuente de agua e instalación sanitaria mejorada		
	Tubería dentro de la vivienda, patio o parcela	Otras fuentes mejoradas	Servicio sanitario mejorado				Servicio sanitario compartido mejorado	Servicio sanitario no mejorado	Sin servicio sanitario, campo abierto				
Región													
Occidente	84,0	10,8	5,2	100,0	91,4	4,6	2,8	1,2	100,0	86,9	5350		
Ciudad Habana	98,9	1,1	0,0	100,0	98,1	0,9	0,9	0,1	100,0	98,1	5060		
Centro	67,2	29,6	3,2	100,0	87,0	2,9	7,9	2,1	100,0	84,8	6963		
Oriente	66,9	22,7	10,4	100,0	87,1	8,2	4,2	0,6	100,0	80,0	10766		
Área													
Urbana	82,4	14,4	3,2	100,0	92,5	3,9	3,1	0,5	100,0	89,8	20925		
Rural	57,4	29,5	13,2	100,0	82,2	7,8	7,7	2,3	100,0	74,1	7215		
Nivel educacional del jefe del hogar													
Primaria o ninguno	70,3	22,3	7,4	100,0	85,9	7,4	5,3	1,4	100,0	81,0	5771		
Secundaria y obrero calificado	70,1	21,9	8,0	100,0	89,3	4,5	4,2	2,0	100,0	83,7	7953		
Preuniversitario/Técnico	80,3	15,1	4,6	100,0	90,9	4,0	4,9	0,2	100,0	87,6	9355		
Superior	84,4	13,1	2,5	100,0	94,4	3,1	2,3	0,3	100,0	92,1	4337		
Omitido/No sabe	79,1	17,7	3,2	100,0	86,7	11,6	1,4	0,4	100,0	84,0	725		
Total	76,0	18,2	5,8	100,0	89,9	4,9	4,3	1,0	100,0	85,7	28140		

[1] Indicador MICS 4.1; indicador ODM 7.8 [2] Indicador MICS 4.3; indicador ODM 7.9

VII. Salud reproductiva

Fecundidad

La actividad sexual y la procreación en edades tempranas conllevan riesgos significativos para los jóvenes de todo el mundo. La Tabla RH.1 muestra algunos indicadores de procreación temprana para las mujeres de 15-19 y 20-24, mientras que la Tabla RH.2 presenta las tendencias de la procreación precoz. Según se muestra en la Tabla RH.1, el 11 % de las mujeres de 15-19 años ya ha tenido un nacimiento, el 3 % estaba embarazada de su primer hijo y el 14 % ya ha comenzado a procrear. Prácticamente es insignificante la proporción que ha tenido un nacimiento vivo antes de los 15 años. El inicio temprano del proceso reproductivo es diferente por regiones, contrastando la diferencia que existe entre Ciudad de La Habana y el oriente del país, con 9 y 17 %, respectivamente. Sorprendentemente, el inicio temprano parece ser más común en las áreas urbanas, sin embargo, las mujeres de 20 a 24 años que han tenido un hijo antes de los 18 años alcanza la cifra de 16 % en las áreas rurales, un poco más del doble de lo que sucede con este grupo en las localidades urbanas. El nivel educacional más alto de la mujer se asocia con un retardo del proceso reproductivo.

Tabla RH.1: Proceso reproductivo temprano

Porcentaje de mujeres de edades entre 15 y 19 años que han tenido un nacido vivo, están embarazadas del primer hijo/a, han iniciado el proceso reproductivo y han tenido un nacido vivo antes de la edad de 15 años, y porcentaje de mujeres de edades entre 20 y 24 años que han tenido un nacido vivo antes de la edad de 18 años, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres de 15-19 años que:				Número de mujeres de 15-19 años	Porcentaje de mujeres de 20-24 años que han tenido un nacido vivo antes de la edad de 18 [1]	Número de mujeres de 20-24 años
	Han tenido un nacido vivo	Están embarazadas del primer hijo	Han empezado el proceso reproductivo	Han tenido un nacido vivo antes de la edad de 15			
Región							
Occidente	7,9	5,8	13,7	0,1	216	5,0	216
Ciudad Habana	9,0	0,1	9,1	0,1	153	4,7	167
Centro	9,3	2,7	12,0	0,1	255	9,7	276
Oriente	13,7	3,7	17,4	0,3	428	12,4	536
Área							
Urbana	10,5	4,4	14,9	0,1	803	7,2	901
Rural	11,6	0,0	11,6	0,5	249	16,0	294
Nivel de educación							
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	3
Secundaria y obrero calificado	17,1	6,1	23,2	0,4	251	27,6	134
Pre/Téc.	9,3	2,0	11,4	0,0	727	8,3	746
Superior	(*)	(*)	(*)	(*)	73	3,5	312
Total	10,8	3,4	14,1	0,2	1052	9,4	1195

[1] Indicador MICS 5.2

Tabla RH.2: Tendencias en el proceso reproductivo temprano

Porcentaje de mujeres que han tenido un nacido vivo antes de los 15 y 18 años, por área y grupo de edad, Cuba, 2010/11

Edad	Urbana				Rural				Todo			
	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres
15-19	0,1	803	na	na	0,5	249	na	na	0,2	1052	na	na
20-24	0,1	901	7,2	901	0,1	294	16,0	294	0,1	1195	9,4	1195
25-29	0,4	896	8,4	896	0,2	260	13,1	260	0,4	1156	9,4	1156
30-34	0,3	846	9,1	846	1,5	262	27,7	262	0,6	1108	13,5	1108
35-39	0,8	1136	12,1	1136	1,6	446	19,8	446	1,1	1582	14,3	1582
40-44	1,3	1141	12,5	1141	0,4	391	18,1	391	1,1	1532	13,9	1532
45-49	1,2	1099	14,7	1099	2,6	349	22,2	349	1,5	1448	16,5	1448
Total	0,7	6822	10,9	6018	1,1	2251	19,5	2003	0,8	9073	13,1	8021

En la Tabla RH.2 se puede apreciar cómo ha ido variando de generación en generación el indicador de proceso reproductivo temprano y la diferencia que pudiera marcar el área de residencia. Si bien en la parte urbana del país se aprecia una tendencia clara a iniciar la maternidad antes de los 15 y también antes de los 18 años, en la parte rural tener hijos antes de los 15 o antes de los 18 no muestra una tendencia evidente. En general, la tendencia en el país es decreciente, especialmente para las mujeres menores de 35 años.

Anticoncepción

La planificación familiar adecuada es importante para la salud de la mujer y los niños y niñas, ya que: 1) evita los embarazos demasiado precoces o demasiado tardíos; 2) extiende el período entre nacimientos y 3) limita el número de niños. Es de vital importancia que todas las parejas tengan acceso a la información y los servicios para impedir embarazos que son demasiado precoces, muy poco espaciados, demasiado tardíos o excesivos en cantidad.

El uso actual de la anticoncepción fue informado por la totalidad de las mujeres casadas o en algún tipo de unión (Tabla RH.4). El método más popular es el DIU, utilizado por una de cada cuatro mujeres casadas en Cuba. Le sigue la esterilización femenina, a la que recurre el 24 % de las mujeres casadas. El 17 % y el 5 % de mujeres informaron sobre el uso del condón masculino y píldoras, respectivamente. Menos del 2 % utiliza la abstinencia periódica, el coitus interruptus o retiro, los métodos vaginales, el de amenorrea lactacional o algún otro.

Tabla RH.3: Uso de anticonceptivos

Porcentaje de mujeres de edades entre 15 y 49 años casadas actualmente o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) un método anticonceptivo, Cuba, 2010/11

Región	Porcentaje de mujeres (casadas actualmente o en unión) que están usando:													Cualquier método moderno	Cualquier método tradicional	Cualquier método[1]	Número de mujeres casadas actualmente o en unión		
	No usan ningún método																		
	Estérilización femenina	Estérilización masculina	DIU	Inyecciones	Implantes	Píldora	Condón masculino	Condón femenino	Diatragma/espuma/jalea	MELA	Abstinencia periódica	Retiro	Otro						
Occidente	20,1	28,2	0,0	23,8	2,1	0,0	6,1	17,5	0,1	0,6	0,0	0,8	0,4	0,2	78,4	1,5	79,9	1052	
Ciudad Habana	22,0	18,8	0,6	27,0	2,1	0,0	4,0	24,1	0,0	0,3	0,1	0,5	0,5	0,1	76,9	1,1	78,0	872	
Centro	24,7	25,0	0,0	27,6	0,9	0,0	7,7	11,7	0,6	0,0	0,0	0,5	0,3	0,9	73,6	1,7	75,3	1471	
Oriente	29,9	23,3	0,0	23,0	1,1	0,2	3,8	17,8	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2	0,3	69,4	0,7	70,1	2504	
Área																			
Urbana	27,3	21,3	0,1	24,6	1,5	0,1	4,9	18,4	0,3	0,2	0,0	0,5	0,4	0,3	71,5	1,2	72,7	4282	
Rural	21,4	31,1	0,0	25,6	1,0	0,0	6,0	13,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	77,5	1,1	78,6	1617	
Edad																			
15-19	33,0	0,4	0,0	18,8	3,1	0,0	13,3	29,8	0,1	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	67,0	0,0	67,0	209	
20-24	23,9	3,6	0,0	21,9	3,5	0,1	13,6	31,7	0,8	0,0	0,1	0,1	0,6	0,1	75,3	0,8	76,1	660	
25-29	24,9	7,8	0,0	29,5	1,9	0,7	7,6	26,8	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	74,8	0,3	75,1	816	
30-34	25,0	21,7	0,0	25,1	1,8	0,0	6,6	18,4	0,0	0,0	0,1	1,2	0,0	0,1	73,6	1,4	75,0	864	
35-39	26,0	29,3	0,0	22,8	1,5	0,0	4,1	14,5	0,4	0,3	0,0	0,4	0,4	0,3	72,9	1,2	74,0	1208	
40-44	24,0	33,5	0,2	29,2	0,4	0,0	1,5	9,2	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	1,0	74,1	2,0	76,0	1101	
45-49	28,0	39,6	0,3	22,0	0,0	0,0	0,5	8,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,5	70,8	1,2	72,0	1042	
Número de hijos/as vivos																			
0	52,9	4,3	0,0	16,8	0,2	0,0	7,9	16,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	46,7	0,5	47,1	876	
1	26,0	7,5	0,1	29,5	2,2	0,3	6,6	25,5	0,3	0,2	0,0	1,2	0,3	0,4	72,1	1,9	74,0	2046	
2	18,1	39,4	0,1	24,3	1,3	0,0	3,3	12,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,2	0,7	80,9	1,0	81,9	2332	
3	14,8	46,1	0,0	24,9	1,0	0,0	3,9	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,2	0,1	85,2	519	
4+	15,6	50,0	0,0	17,6	0,1	0,0	3,7	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	82,3	2,2	84,4	126	
Nivel de educación																			
Primaria o ninguno	26,4	36,5	0,0	23,2	0,0	0,0	3,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,1	1,3	0,7	71,4	2,1	73,6	211	
Secundaria y obrero calificado	24,1	30,8	0,2	26,0	1,0	0,0	5,1	11,3	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,8	75,0	0,9	75,9	1378	
Pre/1 ^o c.	24,6	22,9	0,1	25,5	1,7	0,2	5,6	17,7	0,3	0,1	0,0	0,6	0,4	0,3	74,0	1,4	75,4	3040	
Superior	29,9	17,0	0,0	22,4	1,3	0,0	4,6	23,8	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1	69,4	0,7	70,1	1270	
Total	25,7	23,9	0,1	24,9	1,4	0,1	5,2	17,2	0,2	0,2	0,0	0,5	0,3	0,4	73,2	1,2	74,3	5899	

[1] Indicador MICS 5.3; indicador ODM 5.3

La prevalencia de la anticoncepción se debe mayormente al uso de métodos modernos y es mayor en el occidente del país, con 80 %, casi tan alta como en la capital, con 78 %. Solo el 70 % de mujeres casadas en la región oriental utiliza algún método de anticoncepción. Las adolescentes tienen menos probabilidades de usar anticonceptivos que las mujeres adultas. Solo el 67 % de las mujeres de 15-19 años actualmente casadas o en algún tipo de unión utiliza un método anticonceptivo, frente a un 76 % de mujeres de 20-24 años, cifra muy similar al resto de las adultas.

El nivel escolar de la mujer apenas está asociado con la prevalencia de la anticoncepción, aunque es menor entre las universitarias. Sin embargo, sí se aprecian diferencias en la elección de métodos según el nivel educacional. Aproximadamente la tercera parte con nivel escolar primario está esterilizada y solo el 9 % utiliza condón masculino. En contraste, el 17 % de las de nivel superior que usan anticonceptivos están esterilizadas y el 24 % usa condón masculino. La edad de la mujer determina también diferente selección de métodos. Como es de esperar, la prevalencia de mujeres que acuden a la esterilización aumenta con la edad, mientras que la píldora y el condón masculino son más empleados por las más jóvenes.

Necesidades no satisfechas de anticoncepción

La necesidad no satisfecha de anticoncepción se refiere a las mujeres en edad reproductiva que no están utilizando método anticonceptivo alguno, pero que desean posponer el próximo nacimiento (espaciamiento) o terminar la procreación definitivamente (limitación). La necesidad no satisfecha se identifica en las encuestas MICS mediante el uso de una serie de preguntas que indagan sobre conductas y preferencias actuales correspondientes al uso de anticonceptivos, la fecundidad y las preferencias de fecundidad.

La Tabla RH.5 muestra los resultados de la encuesta en cuanto a anticoncepción, necesidades no satisfechas y la demanda satisfecha de anticoncepción.

La necesidad no satisfecha de espaciamiento se define como el porcentaje de mujeres que no están utilizando algún método anticonceptivo y

- no están embarazadas ni sufren de amenorrea postparto,²¹ son fértiles ²² y plantean querer esperar dos o más años hasta su próximo nacimiento, o
- no están embarazadas ni sufren de amenorrea postparto, son fértiles y se sienten inseguras de si quieren otro bebé, o
- están embarazadas y plantean que el embarazo no se planificó adecuadamente: hubieran querido esperar, o
- sufren de amenorrea postparto y plantean que el embarazo no se planificó adecuadamente: hubieran querido esperar.

²¹ Una mujer sufre de amenorrea postparto si tuvo algún nacimiento en los últimos dos años, no se encuentra embarazada y su menstruación no ha retornado desde el nacimiento de su último hijo.

²² Una mujer se considera infértil si no está ni embarazada ni padece de amenorrea postparto; y

(1a) no ha tenido menstruación durante al menos seis meses, o (1b) nunca menstruó, o (1c) su última menstruación ocurrió antes de su último nacimiento, o (1d) se encuentra en la menopausia/ha sido sometida a una histerectomía, o

(2) declara que ha sido sometida a una histerectomía, o que nunca ha menstruado o que es menopáusica, o que lleva dos o más años intentando salir embarazada sin resultados, en respuesta a preguntas sobre por qué cree que no es capaz físicamente de salir embarazada en el momento de la encuesta, o

(3) declara que no puede salir embarazada cuando se le pregunta sobre el deseo de un nacimiento futuro, o

(4) no ha tenido ningún nacimiento en los cinco años anteriores, no se encuentra utilizando ningún anticonceptivo, está casada actualmente y lo estuvo durante los cinco años que preceden a la encuesta.

La necesidad no satisfecha de limitación se define como el porcentaje de mujeres que no están utilizando método anticonceptivo alguno y

- no están embarazadas ni sufren de amenorrea postparto, son fértiles y plantean no querer más hijos, o
- están embarazadas y plantean que no querían tener un hijo, o
- sufren de amenorrea postparto y plantean que no querían el nacimiento.

La necesidad total no satisfecha de anticoncepción no es nada más que la suma de la necesidad no satisfecha de espaciamiento y la necesidad no satisfecha de limitación.

El 9 % de las mujeres en Cuba tiene necesidad no satisfecha de anticoncepción, 3 % para limitar y 6 % para espaciar los nacimientos. Esta cifra es mayor en la región oriental, donde alcanza el 11 %; específicamente en los casos que desean limitar los nacimientos es del 8 %. El grupo de mujeres adolescentes presenta el mayor valor del indicador con el 11 %, que en esas edades prácticamente en su totalidad es para espaciar los nacimientos. Apenas hay diferencias entre las áreas urbanas y rurales. El nivel educacional de la mujer distingue a los dos extremos. Las de nivel primario tienen la menor probabilidad de tener una necesidad no satisfecha, mayormente para limitar.

Tabla RH.4: Necesidad no satisfecha de anticoncepción

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y porcentaje de demanda de anticoncepción satisfecha, Cuba, 2010/11

	Necesidad satisfecha de anticoncepción			Necesidad no satisfecha de anticoncepción			Número de mujeres casadas actualmente o en unión	Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción	Número de mujeres casadas actualmente o en unión con necesidad de anticoncepción
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total [1]			
Región									
Occidente	18,1	61,8	79,9	2,4	4,6	7,0	1052	91,9	914
Ciudad Habana	21,5	56,5	78,0	2,2	5,2	7,4	872	91,4	745
Centro	19,0	56,3	75,3	3,1	5,7	8,8	1471	89,5	1238
Oriente	19,1	51,0	70,1	2,8	7,9	10,7	2504	86,7	2024
Área									
Urbana	20,3	52,4	72,7	2,8	6,7	9,4	4282	88,5	3518
Rural	16,5	62,0	78,6	2,6	5,5	8,1	1617	90,6	1402
Edad									
15-19	56,7	10,2	67,0	11,1	0,1	11,2	209	85,7	163
20-24	54,5	21,6	76,1	5,8	3,4	9,2	660	89,2	563
25-29	39,6	35,5	75,1	4,8	3,3	8,2	816	90,2	679
30-34	23,5	51,5	75,0	4,4	5,0	9,4	864	88,9	729
35-39	8,0	66,1	74,0	1,7	7,8	9,5	1208	88,6	1009
40-44	2,1	74,0	76,0	0,0	8,5	8,5	1101	89,9	931
45-49	1,2	70,8	72,0	0,1	9,1	9,2	1042	88,7	845
Nivel de educación									
Primaria o ninguno	4,0	69,6	73,6	0,4	3,9	4,3	211	94,5	164
Secundaria y obrero calificado	10,8	65,2	75,9	3,5	5,8	9,3	1378	89,1	1175
Pre/Téc.	23,0	52,4	75,4	2,0	6,6	8,5	3040	89,8	2551
Superior	22,2	48,0	70,1	4,2	6,8	11,0	1270	86,4	1030
Total	19,3	55,1	74,3	2,7	6,4	9,1	5899	89,1	4920

[1] Indicador MICS 5.4; indicador ODM 5.6

La necesidad satisfecha de limitación incluye a las mujeres que están utilizando un método anticonceptivo y no quieren más hijos, están recurriendo a la esterilización masculina o femenina o se declaran infértiles. La necesidad satisfecha de espaciamiento incluye a las mujeres que están utilizando anticonceptivos y quieren otro hijo o están indecisas sobre si tenerlo o no. El total de la necesidad satisfecha de espaciamiento y limitación conforma la necesidad total satisfecha de anticoncepción. En Cuba la necesidad total satisfecha alcanza al 74 % de las mujeres, 55 % para limitar y 19 % para espaciar. Las adolescentes presentan el menor porcentaje de necesidad total satisfecha de anticoncepción del mismo modo que las mujeres de nivel superior.

A través de la información sobre la anticoncepción y la necesidad no satisfecha, también se estima el porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción a partir de los datos de la encuesta MICS. El porcentaje de demanda satisfecha se define como la proporción de mujeres actualmente casadas o en una unión marital que se encuentran utilizando anticonceptivos de la demanda total de anticoncepción. La demanda total de anticoncepción incluye a las mujeres que todavía tienen una necesidad no satisfecha (de espaciamiento o limitación), además de las que se encuentran utilizando anticonceptivos. Si bien no hay marcadas diferencias por región ni áreas, la región oriental muestra los valores más bajos en el caso de la demanda satisfecha. Igualmente se destacan los valores más bajos en las más jóvenes y las diferencias entre las mujeres de nivel superior y las de menor nivel

VIII. Protección infantil

Matrimonio precoz

El matrimonio antes de los 18 años constituye una realidad para muchas jóvenes. Según las estimaciones globales de UNICEF, más de 64 millones de mujeres entre 20 y 24 años de edad estaban casadas o en algún tipo de unión antes de los 18 años. Los factores que influyen en las tasas de matrimonios infantiles incluyen: el estado del sistema de registro civil del país, que sirve como prueba de la edad de los niños; la existencia de un marco legislativo adecuado con un mecanismo acompañante de implementación para abordar los casos de matrimonio infantil y la existencia de leyes tradicionales o religiosas que condonan dicha práctica.

En muchas partes del mundo, los padres exhortan a sus hijas a casarse mientras todavía son niñas con la esperanza de que el matrimonio los beneficie tanto económica como socialmente, a la vez que aligere la carga financiera de la familia. En realidad, el matrimonio precoz constituye una violación de los derechos humanos, que compromete el desarrollo de las niñas y, por lo general, conlleva un embarazo precoz y el aislamiento social; una baja educación y una pobre preparación vocacional refuerzan la naturaleza de la pobreza en cuanto a género. El derecho a un consentimiento “libre y completo” al matrimonio está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se reconoce que el consentimiento no puede ser “libre y completo” cuando una de las partes involucradas no cuenta con la madurez suficiente para tomar una decisión fundada sobre un compañero para toda la vida.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer menciona el derecho a la protección contra el matrimonio infantil en su artículo 16, que plantea: “No tendrá ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio...”. Aunque el matrimonio no está considerado directamente en la Convención sobre los Derechos del Niño, el matrimonio infantil está vinculado a otros derechos –tales como el derecho a expresar sus puntos de vista libremente, a la protección contra todas las formas de abuso y a la protección contra las prácticas perniciosas tradicionales– y se aborda con frecuencia en el Comité de los Derechos del Niño. Otros acuerdos internacionales relacionados con el matrimonio infantil son la Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, así como la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del niño y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, relativo a los derechos de la mujer en África. El matrimonio infantil también se identificó en el Foro Panafricano contra la Explotación Sexual Infantil como un tipo de explotación sexual comercial de los niños y niñas.

Las jóvenes casadas constituyen un grupo singular, aunque muchas veces se torna invisible. Con la exigencia de realizar fuertes jornadas de trabajo doméstico, presionadas para demostrar la fertilidad y con la responsabilidad de criar a sus hijos siendo aún niñas, las jóvenes casadas y las madres meno-

res de edad se enfrentan a decisiones restringidas y a opciones reducidas en la vida. Los varones también se afectan con el matrimonio infantil, pero el tema impacta mucho más a las hembras en cifras e intensidad. La cohabitación –cuando una pareja vive junta tal como si estuviera casada– suscita las mismas preocupaciones de derechos humanos que el matrimonio. Cuando una niña vive con un hombre y adopta el papel de cuidadora de este, se tiende a asumir que ya se ha hecho mujer adulta, aunque no haya llegado a los 18 años. Algunas preocupaciones adicionales debido a la informalidad de la relación –por ejemplo, herencia, ciudadanía y reconocimiento social– pueden aumentar la vulnerabilidad de las niñas en las uniones informales de manera diferente a las que se encuentran en matrimonios reconocidos formalmente.

Las investigaciones sugieren que hay muchos factores que interactúan para que un niño o niña esté expuesto al riesgo del matrimonio. La pobreza, la protección de las niñas, el honor de la familia y la capacidad de brindar estabilidad durante períodos sociales inestables se consideran factores significativos para determinar el riesgo de una niña de casarse siendo aún menor de edad. Las mujeres casadas a edades más tempranas tenían más probabilidades de creer que a veces es admisible que un esposo golpee a su esposa y estaban más propensas a experimentar la violencia doméstica. La diferencia de edad entre la pareja es un factor que contribuye a esta dinámica abusiva de poder y a aumentar el riesgo de una viudez prematura.

Estrechamente relacionada con el tema del matrimonio infantil está la edad a la que las niñas se tornan sexualmente activas. Las mujeres casadas antes de los 18 años tienden a tener más hijos que las que se casan más tarde. La muerte relacionada con el embarazo constituye una de las causas principales de la mortalidad de las niñas casadas y no casadas entre 15 y 19 años, sobre todo entre las más jóvenes de esta cohorte. Existen evidencias que sugieren que las niñas que se casan a edades tempranas tienen más probabilidades de casarse con hombres mayores, enfrentándolas a un riesgo más alto de infecciones por VIH. Los padres intentan casar a sus hijas para proteger su honor, y los hombres a menudo buscan mujeres más jóvenes para cónyuge como medio de evitar escoger a una esposa que ya pueda estar infectada. La demanda que se cierne sobre esta joven esposa para la fecundación y el desbalance de poder que resulta de la diferencia de edad conducen a un bajo uso del preservativo entre dichas parejas.

Dos de los indicadores que se utilizan para estudiar el matrimonio temprano son el porcentaje de mujeres casadas antes de los 15 años de edad y el porcentaje de casadas antes de los 18 años. El porcentaje de mujeres casadas a varias edades se muestra en la Tabla CP.1. Casi una de cada cinco jóvenes de 15-19 años se encuentra casada o unida (20 %). Esta proporción no varía entre la zona urbana y la rural (20 %), pero se relaciona estrechamente con el nivel escolar y es diferente por regiones, dividiendo al país en dos partes, el occidente y la capital con 12 y 11 %, y el centro y el oriente con 21 y 26 %, respectivamente. El matrimonio o unión a edades tempranas es opuesto a alcanzar mayor nivel educacional; casi las dos terceras partes de las mujeres de más de 20 años que solo llegaron al nivel primario se casaron antes de cumplir sus 18 años, mientras que esto únicamente ocurrió en el 24 % de las universitarias.

La Tabla CP.2 muestra la proporción de mujeres que se casaron por primera vez o entraron a una unión marital antes de los 15 y los 18 años de edad por área de residencia y grupo etario. El análisis de los porcentajes de mujeres casadas antes de los 15 y los 18 años por diferentes grupos etarios nos permite ver las tendencias del matrimonio precoz a través del tiempo. En general, no se aprecia una tendencia clara en el matrimonio o unión antes de los 15 años ni en las áreas urbanas ni en las rurales. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que se casan o unen antes de los 18 años tiene una tendencia creciente que es común a todo el país, independientemente de si se reside en una localidad urbana o en un área rural.

Otro componente es la diferencia en la edad del cónyuge, en lo cual un indicador es el porcentaje de mujeres casadas/en alguna forma de unión con una diferencia de 10 o más años menos que su cónyuge actual. La Tabla CP.3 muestra los resultados de la diferencia de edad entre los esposos y las esposas. Los resultados evidencian que existen algunas diferencias importantes en la edad de los

cónyuges en Cuba. Aproximadamente una de cada cinco mujeres entre 20 y 24 años se encuentra casada con un hombre que es 10 o más años mayor que ella (22 %), y poco más de una de cada cuatro entre 15 y 19 años se encuentra casada con un hombre que es 10 o más años mayor que ella (27 %). Esta situación es mucho más marcada en el centro y el oriente del país; en esta región el 38 % de las mujeres entre 15 y 19 años tiene una pareja que la rebasa en edad por 10 años o más. En las de 20 a 24 es la capital del país la de la situación más marcada, pues el 36 % tiene una pareja mayor por 10 o más años, evento mucho más raro en las mujeres de 15 a 19 años.

Tabla CP. 1: Matrimonio temprano

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años en matrimonio o unión antes de cumplir 15 años, porcentaje de mujeres de 20 a 49 años en matrimonio o unión antes de cumplir 15 y 18 años, porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión, y porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas o en unión, Cuba, 2010/11

	Mujeres de 15 a 49 años		Mujeres de 20 a 49 años			Mujeres de 15 a 19 años		Número de mujeres de 15 a 49 años casadas actualmente/ en unión
	Porcentaje de casadas antes de la edad de 15 años [1]	Número de mujeres de 15 a 49 años	Porcentaje de casadas antes de la edad de 15 años	Porcentaje de casadas antes de la edad de 18 años [2]	Número de mujeres de 20 a 49 años	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas actualmente/ en unión [3]	Número de mujeres de 15 a 19 años	
Región								
Occidente	7,8	1733	8,7	29,7	1517	12,4	216	1052
Ciudad Habana	3,6	1421	3,8	21,3	1268	11,3	153	872
Centro	10,5	2209	10,8	41,8	1953	21,4	255	1471
Oriente	8,6	3710	9,3	43,6	3282	25,7	428	2504
Área								
Urbana	7,2	6822	7,6	33,6	6018	19,8	803	4282
Rural	11,2	2251	11,8	47,3	2003	19,8	249	1617
Edad								
15-19	4,2	1052	na	na	na	19,8	1052	209
20-24	8,9	1195	8,9	40,4	1195	na	na	660
25-29	9,2	1156	9,2	36,9	1156	na	na	816
30-34	10,7	1108	10,7	42,9	1108	na	na	864
35-39	8,5	1582	8,5	35,3	1582	na	na	1208
40-44	7,4	1532	7,4	34,4	1532	na	na	1101
45-49	8,0	1448	8,0	34,6	1448	na	na	1042
Nivel de educación*								
Primaria o ninguno	23,5	267	23,4	62,7	265	(81.9)	2	211
Secundaria y obrero calificado	13,3	1936	14,2	55,2	1685	24.6	251	1378
Preuniversitario/Técnico medio	6,7	4819	7,3	34,4	4092	18.9	727	3040
Superior	4,7	2047	4,8	23,6	1974	(10.8)	73	1270
Total	8,1	9073	8.7	37.0	8021	19.8	1052	5899

[1] Indicador MICS 8.6

[2] Indicador MICS 8.7

[3] Indicador MICS 8.8

*Se excluyen cinco mujeres de 20 a 49 años con nivel educacional no reportado

Tabla CP.2: Tendencias en el matrimonio temprano

Porcentaje de mujeres que se casaron por primera vez o iniciaron una unión marital antes de los 15 y 18 años de edad, por residencia y grupos de edad, Cuba, 2010/11

Edad	Urbana				Rural				Todo			
	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 18 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 18 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 15 años	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres casadas antes de la edad de 18 años	Número de mujeres
15-19	3,6	803	na	na	6,4	249	na	na	4,2	1052	na	na
20-24	6,6	901	37,0	901	15,9	294	51,0	294	8,9	1195	40,4	1195
25-29	9,1	896	35,4	896	9,8	260	41,8	260	9,2	1156	36,9	1156
30-34	6,9	846	38,3	846	23,2	262	57,9	262	10,7	1108	42,9	1108
35-39	7,7	1136	31,2	1136	10,3	446	45,6	446	8,5	1582	35,3	1582
40-44	8,1	1141	30,1	1141	5,5	391	46,9	391	7,4	1532	34,4	1532
45-49	7,4	1099	31,9	1099	9,9	349	42,8	349	8,0	1448	34,6	1448
Total	7,2	6822	33,6	6018	11,2	2251	47,3	2003	8,1	9073	37,0	8021

Tabla CP.3: Diferencia de edad entre cónyuges

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 19 años y de 20 a 24 años actualmente casadas/en unión, según la diferencia de edad con su esposo o compañero, Cuba, 2010/11

Región	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas/ en unión cuyo esposo o compañero es:						Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años actualmente casadas/ en unión cuyo esposo o compañero es:						Número de mujeres de 20 a 24 años actualmente casadas/ en unión
	Número de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas/en unión			Número de mujeres de 20 a 24 años actualmente casadas/en unión			Edad del marido/compañero des- nociada			Edad del marido/compañero des- nociada			
	Más joven	0-4 años mayor	5-9 años mayor	10+ años mayor [1]	Edad del marido/compañero des- nociada	Total	Más joven	0-4 años mayor	5-9 años mayor	10+ años mayor [2]	Edad del marido/compañero des- nociada	Total	
Occidente	9,3	49,2	38,6	2,6	0,4	100,0	27	41,9	18,6	28,3	0,0	100,0	123
Ciudad Habana	4,7	25,4	62,8	7,1	0,0	100,0	17	45,0	11,5	35,5	0,2	100,0	80
Centro	8,8	39,2	27,4	24,6	0,0	100,0	55	34,8	23,3	11,7	3,1	100,0	141
Oriente	3,1	32,4	26,8	37,5	0,2	100,0	110	31,0	38,3	19,9	0,0	100,0	316
Área													
Urbana	5,3	34,0	34,6	26,0	0,2	100,0	159	34,9	27,8	24,9	0,9	100,0	488
Rural	6,3	41,4	21,3	30,8	0,2	100,0	49	37,4	29,3	12,1	0,0	100,0	171
Edad													
15-19	5,5	35,7	31,5	27,1	0,2	100,0	209	na	na	na	na	na	na
20-24	na	na	na	na	na	na	na	35,6	28,2	21,6	0,7	100,0	660
Nivel de educación*													
Secundaria y obrero calificado	1,2	45,9	22,8	29,6	0,5	100,0	62	26,4	37,0	20,0	0,1	100,0	115
Preuniversitario/Técnico medio	7,8	32,2	33,2	26,8	0,0	100,0	137	37,2	28,1	21,5	1,0	100,0	432
Superior	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	8	38,5	19,4	24,0	0,0	100,0	111
Total	5,5	35,7	31,5	27,1	0,2	100,0	209	35,6	28,2	21,6	0,7	100,0	660

[1] Indicador MICS 8.10a [2] Indicador MICS 8.10b

* Se excluyen cuatro mujeres de nivel primario.

IX. VIH/sida, conducta sexual y orfandad

Conocimientos sobre la transmisión del VIH e ideas erróneas sobre el VIH/sida

Uno de los requisitos más importantes para reducir la tasa de infección por VIH es contar con conocimientos precisos sobre cómo se transmite el virus y cuáles son las estrategias para evitar la transmisión. Una información correcta constituye el primer paso hacia la creación de conciencia y para entregar a los jóvenes las herramientas para protegerse de la infección. Las ideas erróneas sobre el VIH son comunes y pueden confundir a los jóvenes y obstaculizar las acciones de prevención. Regiones diferentes pueden tener variaciones en las ideas erróneas, aunque algunas parecen ser universales (por ejemplo, que compartir los alimentos o las picadas de mosquito pueden transmitir el VIH). La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida instó a los gobiernos a mejorar los conocimientos y las habilidades de los jóvenes para protegerse del VIH. Los indicadores para medir este objetivo, así como el ODM de reducir las infecciones de VIH a la mitad, incluyen mejorar el nivel de conocimientos sobre el virus y su prevención, y cambiar las conductas para evitar una mayor propagación de la enfermedad. El módulo de VIH se les aplicó a mujeres de 15-49 años de edad.

En Cuba la epidemia de VIH/sida se considera de bajo nivel, con valores de prevalencia muy bajos, y la vía sexual como la principal forma de transmisión. El grupo más vulnerable a la infección ha sido el de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Un indicador que es tanto un ODM como una pauta de la Sesión Especial de la AGNU sobre VIH/sida es el porcentaje de mujeres jóvenes con un conocimiento integral y correcto de la prevención y transmisión del VIH. En la MICS de Cuba, a todas las mujeres que habían oído hablar del sida se les preguntó si conocían las dos formas principales de evitar la transmisión del VIH: tener una sola pareja fiel y no infectada, y el uso del preservativo cada vez que se tenga sexo. Los resultados se muestran en la Tabla HA.1. En Cuba casi la totalidad (99,9 %) de las mujeres entrevistadas habían oído hablar del sida. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que conocen las dos formas principales de prevenir la transmisión del VIH es de solo 77 %. El 85 % de las mujeres sabe que se puede evitar teniendo una sola pareja fiel y no infectada y el 89 % conoce sobre el uso del preservativo cada vez. La situación más desfavorable se encuentra en la capital del país donde, a pesar de que una alta proporción de mujeres (92 %) reconoce el uso del condón como una manera de prevención de la transmisión del VIH, solo el 74 % identifica ambas formas. Es importante señalar que el conocimiento sobre las dos vías de prevención es más frecuente en las mujeres que nunca se han casado o unido y va aumentando también con la edad, aunque sin cambios muy marcados entre cada grupo etario.

Los resultados para las mujeres de 15-24 años se presentan por separado en la Tabla HA.2. En el grupo de las mujeres jóvenes el conocimiento sobre las dos formas principales de prevención del VIH es similar a la descrita para la totalidad de las mujeres, mostrando patrones similares por regiones, áreas y estado conyugal. Sin embargo, son las más jóvenes del grupo, las de 15 a 19 años, las que tienen más probabilidad de conocer ambas formas, aunque las del grupo de 20 a 24 identifican el uso del condón con mayor frecuencia. El nivel educacional en estas edades no parece tener un efecto significativo.

Tabla HA. 1: Conocimiento de la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que conocen las principales maneras de prevenir la transmisión del VIH, porcentaje que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida, porcentaje que rechaza ideas equivocadas comunes, y porcentaje de las que tienen un conocimiento integral sobre la transmisión del VIH, Cuba, 2010/11

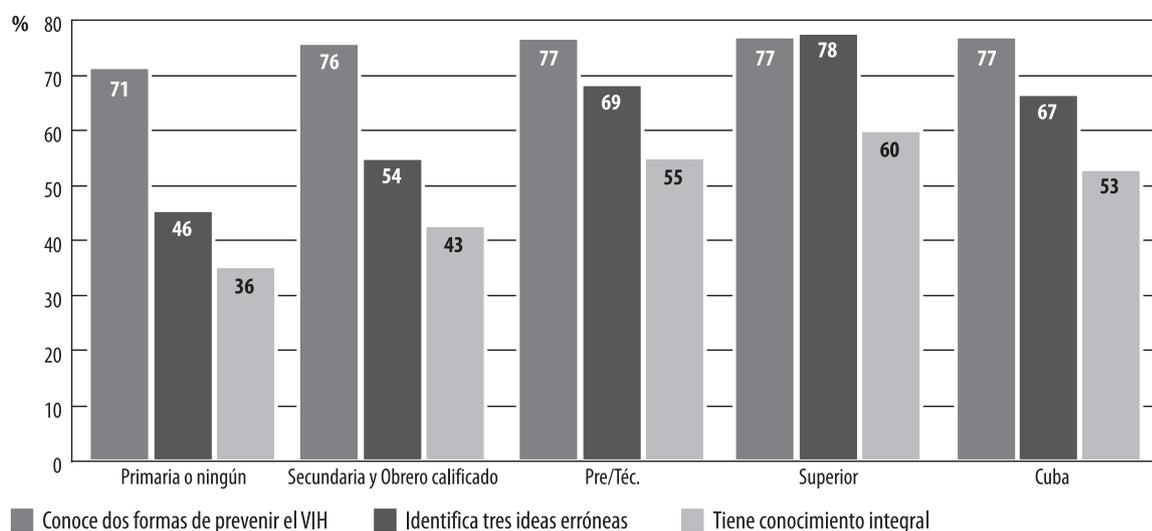
Región	Porcentaje que ha oído sobre el sida		Porcentaje que sabe que la transmisión se puede prevenir por:		Porcentaje de mujeres que conocen ambas maneras		Porcentaje que sabe que una persona saludable puede tener el virus del sida		Porcentaje que sabe que el VIH no se puede transmitir por:			Porcentaje que rechaza las ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida		Porcentaje con un conocimiento integral [1]		Número de mujeres
	Tener solo un compañero sexual fiel y no infectado	Usar condón cada vez	Porcentaje de mujeres que conocen ambas maneras	Porcentaje que sabe que una persona saludable puede tener el virus del sida	Picaduras de mosquito	Compartir comida con alguien	Medios sobrenaturales	Porcentaje que rechaza las ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida	Porcentaje con un conocimiento integral [1]	Número de mujeres						
Región																
Occidente	100,0	92,8	81,6	95,7	84,5	86,4	97,5	71,9	59,4	1733						
Ciudad Habana	100,0	92,0	73,5	94,2	85,8	89,9	97,8	75,6	57,4	1421						
Centro	99,6	87,4	78,2	91,9	79,1	88,2	96,7	67,0	52,9	2209						
Oriente	99,9	85,7	74,8	90,9	71,0	87,8	95,0	61,7	48,3	3710						
Área																
Urbana	100,0	88,2	76,1	93,6	80,5	88,2	96,8	69,8	54,6	6822						
Rural	99,5	89,4	78,5	89,3	69,8	87,1	94,9	58,9	48,1	2251						
Edad																
15-24	99,8	86,8	75,3	91,4	78,5	91,3	96,0	68,6	53,5	2247						
25-29	99,9	88,3	74,2	90,6	78,7	89,6	98,5	68,2	53,1	1156						
30-39	100,0	89,7	76,4	94,5	80,4	87,4	96,2	70,2	54,7	2690						
40-49	99,8	88,7	79,0	92,5	74,8	85,2	95,8	62,8	50,9	2981						
Estado conyugal																
Alguna vez casada/en unión	99,8	88,3	76,1	92,7	77,3	87,3	96,3	66,5	52,3	7630						
Nunca casada/en unión	99,9	89,6	79,9	91,7	80,8	91,3	96,7	70,1	56,5	1443						
Nivel de educación																
Primaria o ninguno	98,8	83,4	70,7	85,7	59,0	72,7	95,2	45,7	36,2	267						
Secundaria y obrero calificado	99,8	84,6	75,7	91,5	66,6	82,0	94,9	54,1	43,2	1936						
Preuniversitario/Técnico medio	99,9	88,9	77,3	92,3	79,5	89,7	96,5	69,0	54,9	4819						
Superior	100,0	92,0	77,2	95,4	87,3	91,6	97,6	77,8	59,8	2047						
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5						
Total	99,9	88,5	76,7	92,6	77,9	87,9	96,4	67,1	53,0	9073						

[1] Indicador MICS 9.1

Las Tablas HA.1 y HA.2 también presentan el porcentaje de mujeres que pueden identificar correctamente las ideas erróneas que existen respecto al VIH. El indicador se basa en las dos ideas erróneas más comunes y pertinentes en Cuba: que el VIH puede transmitirse a través de picaduras de mosquito y compartiendo alimentos. La tabla también brinda información sobre si las mujeres saben que el VIH no puede transmitirse por medios sobrenaturales. De las entrevistadas, el 67 % rechaza las dos ideas erróneas más comunes y sabe que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. El 78 % sabe que el VIH no se puede transmitir por picaduras de mosquitos, y el 88 % que no se transmite por compartir alimentos con un enfermo de sida, mientras que el 93 % sabe que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. La región oriental presenta el nivel más bajo de reconocimiento de ideas erróneas con un 65 %, similar a lo que sucede en las áreas rurales (62 %), considerando solo a las mujeres de 15 a 24 años. Las mujeres mayores presentan la menor probabilidad de identificar los errores, aunque particularmente saben con mayor frecuencia que una persona de aspecto saludable puede tener el virus. Del mismo modo que con los indicadores de prevención, son las mujeres nunca casadas o unidas las que identifican con mayor frecuencia las ideas erróneas. En el caso de las de 15 a 24 años, cuyos resultados se muestran en la tabla HA.2, la situación es similar al conjunto total de mujeres.

Las mujeres que tienen conocimiento integral sobre la prevención del VIH incluyen a aquellas que conocen las dos formas de prevención (tener una pareja fiel y no infectada y utilizar un preservativo cada vez), que saben que una persona aparentemente saludable puede tener el virus del sida y que rechazan las dos ideas erróneas más comunes. Las Tablas HA.1 y HA.2 también muestran el porcentaje de mujeres con conocimiento integral. El conocimiento integral sobre los métodos de prevención y transmisión del VIH todavía es relativamente bajo, aunque existen diferencias según el lugar de residencia. De manera general, al 53 % de las mujeres se le comprobó el conocimiento integral, que fue ligeramente superior en las áreas urbanas (55 %). Las que residen en el oriente del país tienen menos probabilidad de tener un conocimiento integral (51 %). Como era de esperar, el porcentaje de mujeres con conocimiento integral aumenta con el nivel escolar (Figura HA.1).

Figura HA.1: Porcentaje de mujeres que tienen un conocimiento integral de la transmisión del VIH/sida, Cuba, 2010/11



El conocimiento sobre la transmisión del virus de la madre al niño también es un importante primer paso para que la mujer se someta a una prueba de VIH cuando esté embarazada y así evitar la infección del bebé. Las mujeres deben saber que el VIH se transmite durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. El nivel de conocimientos en las mujeres de 15-49 años de edad sobre la transmisión de VIH de la madre al niño se muestra en la Tabla HA.3. De manera general, el 94 % de las mujeres saben que el VIH puede transmitirse de la madre al niño. El porcentaje de mujeres que conocen las tres formas de transmisión de la madre al niño es de 65 %, mientras que el 5 % no conoce ninguna forma específica. En la capital se presenta el valor más bajo de mujeres que conocen las tres maneras con un 60 %, muy similar al centro del país con un 62 %. No hay grandes diferencias entre áreas urbana y rural. El nivel educacional está asociado de manera positiva con el conocimiento de la transmisión del VIH de la madre al hijo/a.

Tabla HA.2: Conocimiento de la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH en jóvenes

Porcentaje de mujeres jóvenes de 15 a 24 años que conocen las principales maneras de prevenir la transmisión del VIH, porcentaje que sabe que una persona de apariencia saludable puede tener el virus del sida, porcentaje que rechaza ideas equivocadas comunes, y porcentaje de las que tienen un conocimiento integral sobre la transmisión del VIH, Cuba, 2010/11

Región	Porcentaje que sabe que la transmisión se puede prevenir por:		Porcentaje de mujeres que conocen ambas maneras		Porcentaje que sabe que una persona de apariencia saludable puede tener el virus del sida	Porcentaje que sabe que el VIH no se puede transmitir por:				Porcentaje que rechaza las ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida	Porcentaje con un conocimiento integral [1]	Número de mujeres de edades entre 15-24 años
	Tener solo un compañero sexual fiel y no infectado	Usar condón cada vez	Porcentaje de mujeres que conocen ambas maneras	Porcentaje que sabe que una persona de apariencia saludable puede tener el virus del sida		Picaduras de mosquito	Compartir comida con alguien con sida	Medios sobrenaturales	Porcentaje que rechaza las ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida			
Occidente	84,6	89,9	78,4	93,0	84,3	85,1	97,1	67,4	53,7	432		
Ciudad Habana	77,5	94,6	73,7	92,5	84,9	90,4	95,9	74,1	55,7	320		
Centro	88,1	85,3	75,9	91,9	77,6	94,1	95,5	72,1	56,2	531		
Oriente	87,8	83,7	74,2	90,0	74,3	92,8	95,8	65,4	51,2	964		
Área												
Urbana	85,7	86,1	74,5	91,8	80,5	91,4	96,2	70,8	55,0	1704		
Rural	86,0	89,1	78,0	90,0	72,3	90,8	95,6	61,6	48,6	543		
Edad												
15-19	88,8	85,8	77,0	90,6	77,4	90,6	95,5	66,4	53,7	1052		
20-24	83,1	87,7	73,8	92,1	79,5	91,9	96,5	70,6	53,3	1195		
Estado conyugal												
Alguna vez casada/en unión	82,9	84,0	70,6	91,9	75,5	89,9	94,9	66,6	50,1	1107		
Nunca casada/en unión	88,5	89,5	79,9	90,9	81,4	92,6	97,1	70,5	56,7	1140		
Nivel de educación												
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5		
Secundaria y obrero calificado	88,8	87,3	78,6	92,3	72,4	89,8	96,9	63,7	50,1	385		
Preuniversitario/Técnico medio	86,3	85,6	74,7	90,1	77,9	89,9	96,1	66,6	52,7	1472		
Superior	80,9	90,8	74,5	95,4	87,3	98,1	95,0	81,2	60,2	385		
Total	85,8	86,8	75,3	91,4	78,5	91,3	96,0	68,6	53,5	2247		

[1] Indicador MICS 9.2; indicador ODM 6.3

Tabla HA.3: Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a

Porcentaje de mujeres de edades entre los 15 y 49 años que identifican correctamente los medios de transmisión del VIH de la madre al hijo/a, Cuba, 2010/11

	Porcentaje que sabe que el VIH puede ser transmitido de madre a hijo/a	Porcentaje que sabe que el VIH se puede transmitir:				No conoce ninguno de los medios específicos	Número de mujeres
		Durante el embarazo	En el parto	Por medio de la lactancia materna	De las tres maneras [1]		
Región							
Occidente	96,3	88,9	83,6	83,3	71,2	3,7	1733
Ciudad Habana	95,7	80,7	83,1	76,4	59,8	4,3	1421
Centro	93,4	82,4	83,3	73,0	62,4	6,2	2209
Oriente	93,5	85,4	79,6	77,4	67,7	6,4	3710
Área							
Urbana	94,7	84,5	82,0	77,9	65,8	5,3	6822
Rural	93,3	84,9	81,3	75,6	66,0	6,2	2251
Grupo de edad							
15-24	93,0	83,4	81,0	73,2	63,4	6,8	2247
25+	94,8	85,0	82,1	78,7	66,7	5,1	6826
15-19	90,3	81,4	76,3	68,5	59,6	9,3	1052
20-24	95,4	85,1	85,1	77,3	66,8	4,6	1195
25-29	96,9	86,6	85,4	81,2	68,2	3,0	1156
30-39	94,2	84,7	82,7	79,3	68,1	5,8	2690
40-49	94,6	84,6	80,3	77,1	64,8	5,2	2981
Estado conyugal							
Alguna vez casada/en unión	94,6	84,6	81,6	77,8	66,1	5,2	7630
Nunca casada/en unión	93,0	84,3	83,0	74,7	64,7	6,9	1443
Nivel de educación							
Primaria o ninguno	88,3	77,2	75,1	72,7	59,5	10,5	267
Secundaria y obrero calificado	93,2	83,5	78,4	73,1	61,3	6,6	1936
Preuniversitario/Técnico medio	94,2	84,4	81,5	77,9	66,2	5,7	4819
Superior	96,8	87,1	87,1	80,8	70,3	3,2	2047
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Total	94,4	84,6	81,8	77,3	65,8	5,5	9073

[1] Indicador MICS 9.3

Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH/sida

Los indicadores sobre las actitudes hacia las personas con VIH miden el estigma y la discriminación en la comunidad. El estigma y la discriminación son bajos si los encuestados señalan una actitud de aceptación con respecto a los siguientes cuatro aspectos: 1) cuidar de un miembro de la familia afectado por el sida; 2) comprarle verduras frescas a un vendedor seropositivo; 3) considerar que a un maestro seropositivo se le debe permitir impartir clases en una escuela y 4) no desear mantener en secreto la condición de seropositivo de un miembro de la familia. La Tabla HA.4 muestra las actitudes de las mujeres hacia las personas con VIH/sida. En Cuba, el 98,8 % de las mujeres que han oído sobre el sida coincide con al menos un planteamiento de aceptación. La actitud discriminatoria más común es desear mantener en secreto la condición de seropositivo de un miembro de la familia, solo el 60 % no tendría objeciones a que esto se supiera. Las mujeres de mayor nivel escolar tienen más actitudes de aceptación que aquellas de un nivel escolar bajo. No se aprecian grandes diferencias para las otras variables de contexto.

Tabla HA.4: Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que han oído sobre el sida y expresan una actitud de aceptación hacia personas con VIH/sida, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres que:							Número de mujeres que han oído sobre el sida
	Está dispuesta a cuidar de un miembro de la familia con el virus del sida en su propio hogar	Le compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor que tenga el virus del sida	Considera que a un profesor/a con el virus del sida y que no esté enfermo debería permí-tísele continuar enseñando	No querría mantener en secreto que un miembro de la familia se infectó del virus del sida	Está de acuerdo con al menos una de las actitudes de aceptación	Expresa actitudes de aceptación en los cuatro indicadores [1]		
Región								
Occidente	95,2	79,9	84,3	54,5	98,0	41,0	1733	
Ciudad Habana	95,1	85,2	93,0	48,4	99,6	39,7	1421	
Centro	93,8	74,4	83,3	67,1	98,6	45,6	2200	
Oriente	94,0	70,4	83,9	63,7	99,0	42,3	3706	
Área								
Urbana	94,6	76,7	86,2	59,6	98,8	42,5	6821	
Rural	93,4	71,8	82,3	62,9	98,9	42,3	2239	
Grupos de edad								
15-24	94,9	77,2	85,3	58,9	98,9	42,3	2242	
25+	94,1	74,9	85,3	60,9	98,8	42,5	6818	
15-19	93,7	74,9	84,2	57,4	98,4	39,7	1047	
20-24	96,0	79,2	86,2	60,2	99,4	44,5	1195	
25-29	94,7	77,8	85,4	58,3	99,4	40,7	1155	
30-39	93,7	77,6	86,3	58,0	98,5	42,9	2690	
40-49	94,3	71,4	84,3	64,5	98,7	42,9	2974	
Estado conyugal								
Alguna vez casada/en unión	94,5	75,3	85,0	60,6	98,8	42,3	7618	
Nunca casada/en unión	93,5	76,6	86,7	59,4	98,9	43,2	1442	
Nivel de educación								
Primaria o ninguno	88,3	52,9	72,0	74,6	99,5	35,4	264	
Secundaria y obrero calificado	92,3	68,1	79,6	61,3	98,2	38,3	1931	
Preuniversitario/Técnico medio	94,8	77,2	85,4	58,9	98,7	41,7	4814	
Superior	96,1	81,5	92,2	61,2	99,8	49,2	2047	
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5	
Total	94,3	75,5	85,3	60,4	98,8	42,5	9060	

[1] Indicador MICS 9.4

Conocimientos sobre un lugar donde se realicen pruebas de VIH, servicios de consejería y pruebas durante la atención prenatal

Otro indicador importante es el conocimiento de dónde realizarse una prueba de VIH y cómo utilizar dichos servicios. Para protegerse y evitar infectar a otros es importante que los individuos conozcan su estado con respecto al VIH. Conocer el propio estado también se convierte en un factor primordial en la decisión de buscar ayuda para un tratamiento. Las preguntas relacionadas con el conocimiento en las mujeres de una instalación donde se realicen pruebas de VIH y si se han hecho tales pruebas en algún momento se muestra en la Tabla HA.5. El 96 % de las mujeres sabía dónde realizarse una prueba, mientras que el 78 % ya se la había hecho. Se había realizado la prueba en los últimos 12 meses el 32 % de las mujeres, pero no todas conocían el resultado. En los 12 meses anteriores a la encuesta son las mujeres de la región oriental las que con más frecuencia se habían sometido a una prueba, coincidiendo en este territorio el mayor grupo con conocimiento de los resultados. El nivel educacional de la mujer influye tanto para hacerse la prueba como para tener el resultado, y son las universitarias las que presentan los mayores porcentajes, 39 y 31 %, respectivamente.

Tabla HA.5: Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que saben dónde hacerse una prueba del VIH, porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba alguna vez, porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y porcentaje que se ha hecho las pruebas y le han dicho el resultado, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres que:				Número de mujeres
	Saben dónde hacerse una prueba del VIH [1]	Se han hecho la prueba alguna vez	Se han hecho la prueba en los 12 últimos meses	Se han hecho la prueba y se les ha comunicado el resultado [2]	
Región					
Occidente	98,9	79,5	32,1	23,3	1733
Ciudad Habana	96,9	83,3	27,7	20,2	1421
Centro	95,6	77,4	28,6	22,9	2209
Oriente	95,5	75,2	34,9	25,1	3710
Área					
Urbana	96,9	79,1	32,1	23,9	6822
Rural	94,7	74,0	30,6	22,2	2251
Edad					
15-19	89,4	34,3	23,2	14,5	1052
20-24	96,3	79,6	44,3	27,7	1195
25-29	98,5	88,2	37,3	25,9	1156
30-34	99,1	88,2	39,0	27,6	1108
35-39	97,9	87,3	29,8	24,2	1582
40-44	96,6	84,6	28,0	23,7	1532
45-49	95,8	74,1	23,4	20,3	1448
Estado conyugal					
Alguna vez casada/en unión	97,1	83,8	32,9	24,3	7630
Nunca casada/en unión	92,7	45,9	25,3	18,9	1443
Nivel de educación					
Primaria o ninguno	90,8	71,3	17,9	10,7	267
Secundaria y obrero calificado	94,5	71,3	26,6	19,0	1936
Preuniversitario/Técnico medio	96,5	77,0	31,6	22,8	4819
Superior	98,8	86,8	38,7	31,0	2047
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Total	96,4	77,8	31,7	23,5	9073

[1] Indicador MICS 9.5 [2] Indicador MICS 9.6

La Tabla HA.6 presenta los mismos resultados para las jóvenes sexualmente activas. La proporción de jóvenes que se han realizado la prueba y han conocido el resultado constituye una medida de la efectividad de las intervenciones que promueve la consejería sobre VIH y las pruebas conexas entre los jóvenes. Es importante saber esto, ya que los jóvenes pueden sentir que existen barreras para acceder a los servicios relacionados con temas sensibles, tales como la salud sexual. Sin embargo, los resultados en Cuba para las jóvenes no son muy distantes a los del conjunto de mujeres en general, aunque es más probable que una mujer entre 20 y 24 años se haya realizado la prueba. La capital del país presenta la mayor cantidad de mujeres jóvenes que se han realizado la prueba y conocen el resultado (34 %).

Tabla HA.6: Conocimiento de un lugar para la prueba del VIH en mujeres jóvenes activas sexualmente

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que han tenido sexo en los últimos 12 meses, y de ellas el porcentaje que sabe dónde hacerse la prueba del VIH, porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba alguna vez, porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y porcentaje que se ha hecho las pruebas y le han dicho el resultado, Cuba, 2010/11

Región	Porcentaje que había tenido sexo en los 12 últimos meses	Número de mujeres de edades entre 15-24 años	Porcentaje de mujeres que:				Número de mujeres de edades entre 15-24 años que han tenido sexo en los 12 últimos meses
			Conoce un lugar donde hacerse la prueba	Se ha hecho la prueba alguna vez	Se ha hecho la prueba en los 12 últimos meses	Se ha hecho la prueba y se le ha comunicado el resultado [1]	
Región							
Occidente	78,6	432	97,6	68,1	40,5	19,7	340
Ciudad Habana	81,7	320	95,5	71,5	43,1	33,5	262
Centro	80,6	531	88,9	61,5	32,5	22,4	428
Oriente	82,9	964	93,8	68,0	41,9	24,3	798
Área							
Urbana	80,8	1704	94,8	67,2	39,6	24,4	1378
Rural	82,8	543	90,0	66,5	39,6	23,9	450
Edad							
15-19	68,7	1052	89,5	45,7	30,4	18,8	722
20-24	92,5	1195	96,3	80,9	45,6	27,9	1105
Estado conyugal							
Alguna vez casada/en unión	97,9	1107	93,9	79,2	48,0	27,8	1083
Nunca casada/en unión	65,2	1140	93,2	49,2	27,4	19,2	744
Nivel de educación							
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Secundaria y obrero calificado	71,2	385	92,9	71,4	45,7	22,8	274
Preuniversitario/Técnico medio	82,7	1472	92,9	63,2	38,4	23,1	1218
Superior	86,0	385	96,6	77,0	39,0	30,1	331
Total	81,3	2247	93,6	67,0	39,6	24,3	1827

[1] Indicador MICS 9.7

Entre las mujeres que habían dado a luz en los dos años que precedieron a la encuesta, el porcentaje que había recibido servicios de consejería en VIH y se había chequeado en las consultas prenatales se presenta en la Tabla HA.7. En general, el 79 % de las mujeres que tuvieron un hijo en los últimos dos años declaró haber recibido asesoramiento sobre el VIH como parte de sus cuidados prenatales. En cuanto a la realización de la prueba durante el último embarazo, 91 % declaró habérsela hecho, pero no todas manifestaron haber recibido los resultados, 85 % se hizo la prueba y supo el resultado. Si bien no hay variaciones en los indicadores de realización de pruebas por motivos del embarazo según las variables de contexto, la comunicación de los resultados difiere por regiones, y es Ciudad de La Habana la que presenta la situación más desfavorable.

Tabla HA.7: Pruebas y asesoramiento sobre VIH durante el cuidado prenatal

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz en los 2 últimos años, que recibieron cuidado prenatal de un profesional de la salud durante el último embarazo, porcentaje que recibió asesoramiento sobre el VIH, porcentaje a las que se ofreció y aceptaron una prueba del VIH y recibieron los resultados, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres que:					Número de mujeres que dieron a luz en los 2 años precedentes a la encuesta
	Recibieron cuidado prenatal de un profesional de la salud para el último embarazo	Recibieron asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal [1]	Se les ofreció una prueba del VIH y se les hizo la prueba durante el cuidado prenatal	Se les ofreció una prueba del VIH y se les hizo la prueba durante el cuidado prenatal, y recibió los resultados [2]	Recibieron asesoramiento sobre VIH, se les ofreció una prueba del VIH, la aceptaron y recibieron los resultados	
Región						
Occidente	99,9	86,4	91,6	90,1	80,6	328
Ciudad Habana	98,6	68,3	94,5	78,1	51,6	153
Centro	98,6	78,1	96,4	91,2	73,7	189
Oriente	98,7	78,1	86,5	80,1	66,5	472
Área						
Urbana	98,9	79,2	89,3	83,1	68,7	879
Rural	99,3	79,2	95,2	89,5	73,3	264
Mujeres jóvenes						
15-24	99,4	75,6	87,9	81,0	63,5	434
Edad						
15-19	99,3	72,0	91,8	88,0	66,3	97
20-24	99,4	76,6	86,8	78,9	62,7	336
25-29	99,2	78,2	93,0	87,5	70,9	315
30-34	99,2	84,2	93,1	87,2	74,9	213
35-49	97,6	83,5	90,4	84,8	76,5	180
Estado conyugal						
Alguna vez casada/en unión	99,1	79,0	91,2	84,9	69,9	1086
Nunca casada/en unión	98,2	81,7	81,6	77,1	66,9	57
Nivel de educación						
Primaria o ninguno	(99,4)	(78,5)	(96,4)	(87,1)	(69,6)	21
Secundaria y obrero calificado	97,2	78,5	89,2	84,3	69,8	212
Preuniversitario/Técnico medio	99,4	79,6	92,5	86,1	69,5	637
Superior	99,4	78,7	87,0	81,0	70,2	273
Total	99,0	79,2	90,7	84,5	69,7	1142

[1] Indicador MICS 9.8 [2] Indicador MICS 9.9

Conducta sexual relacionada con la transmisión del VIH

Es imprescindible promover una conducta sexual más segura para reducir la prevalencia del VIH. El uso de los condones durante el acto sexual, sobre todo con parejas ocasionales, resulta de vital importancia para reducir la propagación del VIH. En la mayoría de los países, más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurren en los jóvenes de 15-24 años, por lo que un cambio de actitud en este grupo etario será de particular importancia para disminuir las nuevas infecciones. Se aplicó un módulo de preguntas a las mujeres entre 15 y 24 años de edad para evaluar su riesgo de infección. Los factores de riesgo del VIH incluyen las relaciones sexuales a edades tempranas, las relaciones sexuales con hombres mayores, las relaciones sexuales con una pareja ocasional o la cohabitación con una, con olvido del uso del preservativo.

La frecuencia de la conducta sexual que aumenta el riesgo de una infección por VIH en las mujeres se muestra en la Tabla HA.8 y en la Figura HA.2. En Cuba, el inicio de las relaciones sexuales tempranamente ocurre en el 13 % de las mujeres que tienen entre 15 y 24 años. Esto es más común en las áreas rurales, donde sucede en el 15 % de las mujeres en estas edades. Por otra parte, son las mujeres que residen en áreas urbanas las que declaran con mayor frecuencia haber tenido sexo con hombres mayores (18 %).

Figura HA.2: Conducta sexual que incrementa el riesgo de infección con VIH

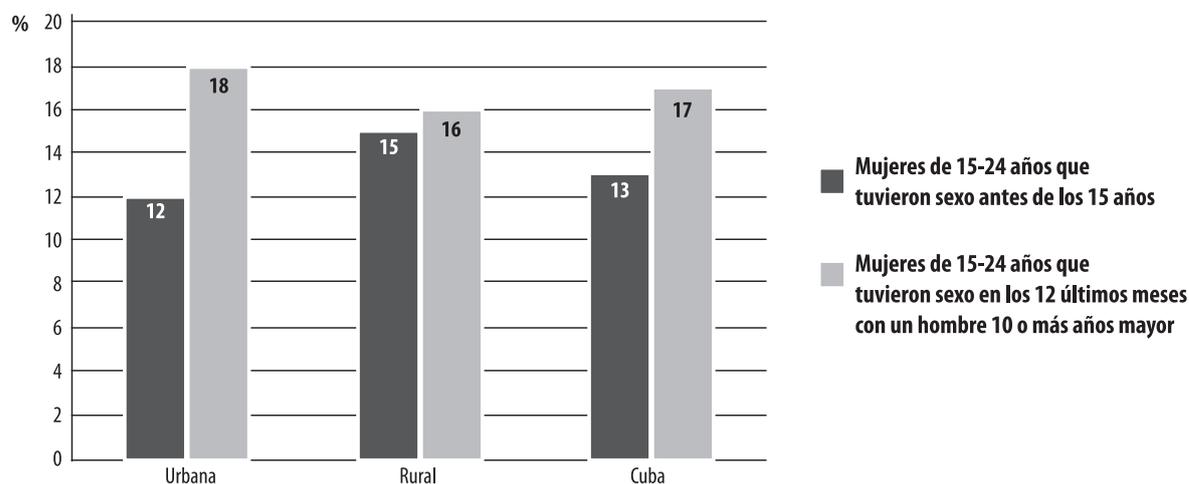


Tabla HA.8: Comportamiento sexual que aumenta el riesgo de infección del VIH

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que no se han casado y nunca han tenido sexo, porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron sexo antes de la edad de 15 años, y porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron sexo con un hombre 10 o más años mayor en los últimos 12 meses, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres que no se han casado de edades entre 15-24 años y que nunca han tenido sexo [1]	Número de mujeres que no se han casado de edades entre 15-24 años	Porcentaje de mujeres de edades entre 15-24 años que tuvieron sexo antes de los 15 años [2]	Número de mujeres de edades entre 15-24 años	Porcentaje de mujeres de edades entre 15-24 que tuvieron sexo en los 12 últimos meses con un hombre 10 o más años mayor [3]	Número de mujeres de edades entre 15-24 que tuvieron sexo en los 12 meses anteriores a la encuesta
Región						
Occidente	38,7	231	9,2	432	16,9	340
Ciudad Habana	29,5	184	20,3	320	17,4	262
Centro	29,4	282	16,1	531	12,8	428
Oriente	32,5	443	10,3	964	19,7	798
Área						
Urbana	32,8	879	12,3	1704	17,7	1378
Rural	31,4	261	14,7	543	15,7	450
Edad						
15-19	40,7	793	11,7	1052	12,1	722
20-24	13,9	348	13,9	1195	20,6	1105
Estado conyugal						
Alguna vez casada/en unión	(*)	0	19,7	1107	21,8	1083
Nunca casada/en unión	32,5	1140	6,3	1140	10,6	744
Nivel de educación						
Primaria o ninguno	(*)	0	(*)	5	(*)	4
Secundaria y obrero calificado	57,1	185	25,7	385	18,2	274
Preuniversitario/Técnico medio	30,2	744	11,5	1472	16,4	1218
Superior	18,9	210	5,2	385	19,1	331
Total	32,5	1140	12,9	2247	17,2	1827

[1] Indicador MICS 9.10 [2] Indicador MICS 9.11 [3] Indicador MICS 9.12

La conducta sexual y el uso del preservativo durante las relaciones sexuales con más de una pareja se evaluaron en todas las mujeres y, de manera aparte, en las de 15 a 24 años de edad (Tablas HA.9 y HA.10). Apenas el 4 % de mujeres entre 15 y 49 años reportó haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los 12 meses anteriores. De ellas, solo el 53 % señaló haber utilizado preservativo durante sus últimas relaciones sexuales. El uso del preservativo aumenta con el nivel escolar de la mujer que ha tenido sexo con más de una pareja. Un poco más de mujeres jóvenes declara haber tenido sexo en el último año con más de una pareja (6 %), reportándose el uso del condón en una mayor proporción (66 %). Son las nunca casadas o en unión las que han cambiado más de pareja, aunque es más frecuente en este grupo el uso del condón, tanto en general como en el grupo de 15 a 24 años. El cambio de pareja durante el año va disminuyendo con la edad.

Tabla HA.9: Sexo con múltiples parejas

Porcentaje de mujeres de edades entre 15 y 49 años que han tenido sexo alguna vez, porcentaje de las que tuvieron sexo en los últimos 12 meses, porcentaje de las que tuvieron sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses, y entre ellas, el porcentaje de las que utilizaron condón durante la última relación sexual, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres que:			Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres de edades entre 15-49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses, que también informaron que se utilizó el condón la última vez que tuvieron sexo [2]	Número de mujeres de edades entre 15-49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses
	Han tenido sexo alguna vez	Tuvieron sexo en los 12 últimos meses	Tuvieron sexo con más de una pareja en los 12 últimos meses [1]			
Región						
Occidente	94,7	87,9	3,6	1733	47,7	62
Ciudad Habana	95,9	90,7	4,8	1421	76,9	68
Centro	96,0	89,1	4,8	2209	30,6	106
Oriente	96,1	91,1	3,7	3710	60,1	137
Área						
Urbana	95,6	89,2	4,2	6822	58,1	289
Rural	96,4	92,2	3,7	2251	33,9	82
Edad						
15-24	83,5	81,3	6,3	2247	66,4	142
25-29	100,0	95,8	4,1	1156	91,1	48
30-39	99,6	94,1	4,0	2690	39,5	107
40-49	100,0	90,4	2,5	2981	(21,0)	74
Estado conyugal						
Alguna vez casada/en unión	100,0	94,1	3,6	7630	42,2	273
Nunca casada/en unión	73,5	68,2	6,9	1443	81,6	99
Nivel de educación						
Primaria o ninguno	99,9	87,6	3,8	267	(*)	10
Secundaria y obrero calificado	94,1	88,5	2,8	1936	41,7	55
Preuniversitario/Técnico medio	95,3	89,7	4,6	4819	54,3	221
Superior	97,9	92,3	4,0	2047	65,4	81
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	5	(*)	5
Total	95,8	89,9	4,1	9073	52,7	372

[1] Indicador MICS 9.13 [2] Indicador MICS 9.14

Tabla HA.10: Sexo con múltiples parejas (mujeres jóvenes)

Porcentaje de mujeres de edades entre 15 y 24 años que han tenido sexo alguna vez, porcentaje de las que tuvieron sexo en los últimos 12 meses, porcentaje de las que tuvieron sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses, y entre ellas, el porcentaje de las que utilizaron condón durante la última relación sexual, Cuba, 2010/11

	Porcentaje de mujeres de 15-24 años de edad que:			Número de mujeres de 15-24 años	Porcentaje de mujeres de edades entre 15-24 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses, que también informaron que se utilizó el condón la última vez que tuvieron sexo [2]	Número de mujeres de edades entre 15-24 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses
	Han tenido sexo alguna vez	Tuvieron sexo en los 12 últimos meses	Tuvieron sexo con más de un compañero en los 12 últimos meses [1]			
Región						
Occidente	79,3	78,6	6,7	432	(52,4)	29
Ciudad Habana	83,0	81,7	7,3	320	93,1	23
Centro	84,4	80,6	6,5	531	(36,6)	35
Oriente	85,1	82,9	5,8	964	(80,9)	56
Área						
Urbana	83,1	80,8	6,1	1704	72,4	104
Rural	84,9	82,8	7,0	543	(49,8)	38
Edad						
15-19	69,4	68,7	7,3	1052	63,8	77
20-24	96,0	92,5	5,5	1195	69,4	66
Estado conyugal						
Alguna vez casada/en unión	100,0	97,9	6,0	1107	45,5	67
Nunca casada/en unión	67,5	65,2	6,6	1140	84,7	76
Nivel de educación						
Primaria o ninguno	(*)	(*)	(*)	5	(*)	0
Secundaria y obrero calificado	72,5	71,2	5,0	385	(66,9)	19
Preuniversitario/Técnico medio	84,7	82,7	6,5	1472	65,1	96
Superior	89,7	86,0	7,1	385	(*)	27
Total	83,5	81,3	6,3	2247	66,4	142

La Tabla HA.11 muestra el porcentaje de mujeres entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales, el porcentaje de las que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores, el porcentaje de las que han tenido relaciones con una pareja con la que no están casadas o no viven con ella en los 12 meses anteriores, y en ese caso, el porcentaje de las que utilizaron preservativo la última vez que tuvieron relaciones con dicha pareja. El 81 % de las mujeres de 15-24 años tuvo alguna relación sexual durante el año anterior. De ellas, el 42 % tuvo relaciones con una pareja eventual, conducta más frecuente entre las más jóvenes del grupo, donde llegó a declararse en el 49 %. Las nunca casadas o unidas lo reportaron en un 65 %. El 71 % de las mujeres con este tipo de relaciones dijo haber usado condón durante el último encuentro con una pareja no formal, si bien esto no es homogéneo por regiones; fue Ciudad de La Habana la que manifestó el mayor uso, con un 85 %.

Tabla HA. 11: Sexo con parejas no regulares

Porcentaje de mujeres de edades entre 15 y 24 años que han tenido sexo alguna vez, porcentaje de las que tuvieron sexo en los últimos 12 meses, porcentaje de las que tuvieron sexo con una pareja que no era el esposo ni de cohabitación en los últimos 12 meses, y entre ellas, el por ciento que usó condón la última vez que tuvo sexo con esa pareja, Cuba, 2010/11

Región	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que:		Número de mujeres de 15-24 años	Porcentaje que tuvo sexo con una pareja no el esposo ni de cohabitación en los 12 últimos meses [1]	Número de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron sexo en los 12 últimos meses	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron sexo con una pareja no el esposo ni de cohabitación en los 12 últimos meses y que también reportaron haber usado condón la última vez que tuvieron sexo con esa pareja [2]	Número de mujeres de 15-49 años que tuvieron sexo con más de una pareja en los 12 últimos meses
	Han tenido sexo alguna vez	Tuvieron sexo en los 12 últimos meses					
Occidente	79,3	78,6	432	45,2	340	58,1	195
Ciudad Habana	83,0	81,7	320	47,7	262	85,0	153
Centro	84,4	80,6	531	41,5	428	60,4	221
Oriente	85,1	82,9	964	38,6	798	77,0	372
Área							
Urbana	83,1	80,8	1704	41,8	1378	70,8	712
Rural	84,9	82,8	543	42,0	450	69,7	228
Edad							
15-19	69,4	68,7	1052	49,1	722	74,5	517
20-24	96,0	92,5	1195	35,5	1105	65,6	424
Estado conyugal							
Alguna vez casada/en unión	100,0	97,9	1107	18,3	1083	59,0	203
Nunca casada/en unión	67,5	65,2	1140	64,7	744	73,7	738
Nivel de educación							
Primaria o ninguno	(*)	(*)	5	(*)	4	(*)	0
Secundaria y obrero calificado	72,5	71,2	385	27,1	274	63,4	104
Preuniversitario/Técnico medio	84,7	82,7	1472	42,5	1218	72,1	625
Superior	89,7	86,0	385	54,7	331	69,4	211
Total	83,5	81,3	2247	41,8	1827	70,5	940

[1] Indicador MICS 9.15 [2] Indicador MICS 9.16; indicador ODM 6.2

Orfandad

A medida que avanza la epidemia del VIH, aumenta la cantidad de niños que quedan huérfanos y vulnerables debido al sida. Los niños que quedan huérfanos o están en hogares vulnerables corren un mayor riesgo de descuido o explotación. Seguir de cerca las variaciones de los diferentes resultados de los niños huérfanos y vulnerables y compararlos con los de sus pares nos da una medida de cómo las comunidades y los gobiernos responden a sus necesidades. Si bien en Cuba la epidemia del VIH se ha mantenido en niveles muy bajos y no es la orfandad un problema ni por su magnitud ni por situaciones de desamparo, se aprovechó la encuesta MICS para estimar los arreglos que hacen los hogares para vivir los niños y las niñas, al ser esta una variable importante para otros problemas, como por ejemplo, la accidentalidad.

La frecuencia de niños que viven sin ninguno de los padres, con la madre solamente y con el padre solamente se muestra en la Tabla HA.12. Poco más de la mitad de los niños de 0-17 años en Cuba vive con ambos padres. Tres de cada 50 niños (6 %) están viviendo sin padre alguno. En las áreas rurales es más frecuente que en las áreas urbanas, que los niños vivan con ambos padres y de los niños de 15 a 17 años solo el 42 % lo hace con los dos progenitores. El 36 % de los niños vive únicamente con la madre, y de ellos solo el 1 % lo hace debido al fallecimiento del padre. En las regiones central y oriental existe un porcentaje mayor de infantes que no viven con alguno de los padres biológicos, 7 y 8 % respectivamente, mientras que en la capital esto solamente sucede al 3 % de los niños. No hay diferencias marcadas según las variables de contexto entre los niños que son huérfanos de uno de los progenitores o de ambos aunque, como es de esperar, la proporción va incrementándose con la edad.

Tabla HA. 12: Arreglos para vivir el niño/a y orfandad

Distribución porcentual de niños/as de 0 a 17 años, según arreglos para vivir, porcentaje de niños/as de 0 a 17 años en hogares sin padres naturales y porcentaje de niños/as cuyo progenitor o progenitores están muertos, Cuba, 2010/11

	Vive con padre y madre	No vive ni con madre ni con padre			Vive solo con madre			Vive solo con padre		Imposible de determinar	Total	No vive ni con madre ni con padre natural [1]	Uno o ambos padres muertos [2]	Número de niños/as de edades entre 0-17 años
		Solo padre vivo	Solo madre viva	Ambos vivos	Ambos muertos	Padre vivo	Padre muerto	Madre viva	Madre muerta					
Sexo														
Masculino	54,8	0,5	0,1	5,3	0,0	35,0	1,5	1,9	0,3	0,5	100,0	6,0	2,4	2962
Femenino	55,4	0,2	0,0	5,8	0,0	34,8	1,0	1,5	0,1	1,0	100,0	6,1	1,5	2846
Región														
Occidente	57,0	0,3	0,2	3,3	0,0	35,4	1,1	1,8	0,3	0,6	100,0	3,8	1,9	1194
Ciudad Habana	56,6	0,3	0,1	2,4	0,0	37,4	1,0	1,7	0,4	0,1	100,0	2,9	1,8	857
Centro	59,9	0,2	0,0	7,0	0,0	29,2	1,5	1,7	0,3	0,2	100,0	7,2	2,0	1334
Oriente	50,9	0,5	0,0	7,0	0,0	37,0	1,4	1,7	0,1	1,3	100,0	7,5	2,0	2424
Área														
Urbana	54,1	0,2	0,1	5,1	0,0	36,4	1,3	1,7	0,2	0,8	100,0	5,3	1,8	4198
Rural	57,6	0,8	0,1	6,8	0,0	31,0	1,2	1,8	0,1	0,5	100,0	7,8	2,3	1611
Edad														
0-4 años	64,2	0,0	0,0	2,1	0,0	31,8	0,3	0,9	0,0	0,6	100,0	2,1	0,3	1670
5-9 años	54,8	0,4	0,0	5,5	0,0	35,7	1,4	1,9	0,2	0,0	100,0	6,0	2,0	1614
10-14 años	54,0	0,4	0,1	6,5	0,0	34,3	1,7	2,3	0,4	0,1	100,0	7,1	2,7	1515
15-17 años	42,0	0,8	0,1	10,0	0,0	39,8	2,1	2,0	0,3	2,9	100,0	11,0	3,4	1009
Total	55,1	0,4	0,1	5,6	0,0	34,9	1,3	1,7	0,2	0,7	100,0	6,0	2,0	5808

[1] Indicador MICS 9.17 [2] Indicador MICS 9.18

Apéndice A.

Diseño muestral

En este apéndice se expone una descripción detallada del diseño muestral. Las características de este diseño incluyen el tamaño teórico de la muestra, la asignación, marcos muestrales y listado, dominios de estudio, etapas de selección, estratificación y el cálculo de las ponderaciones muestrales.

El objetivo principal del diseño muestral para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados en Cuba fue producir estadísticas confiables en la mayoría de los indicadores a nivel nacional, para las áreas urbana y rural, y las provincias del país agrupadas en cuatro regiones: **Occidente** (Pinar del Río, Isla de la Juventud, La Habana y Matanzas), **Ciudad de La Habana, Centro** (Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Camagüey) y **Oriente** (Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo)

La selección de la muestra se realizó estratificadamente por conglomerados en dos etapas.

Tamaño de muestra y afijación

Para el cálculo del tamaño de muestra se tuvieron en cuenta mayormente las particularidades de la estructura etaria de la población cubana, caracterizada por su baja natalidad, así como las experiencias adquiridas en la realización de la MICS 2 en el año 2000 y la MICS 3 en el 2006.

En la encuesta anterior se trabajó en un total de 501 unidades primarias de muestreo (UPM), constituidas estas por los consultorios del médico de la familia, visitando un promedio de 17 hogares en cada uno de ellos, lo que daría un tamaño de muestra de 8 466 hogares. Sin embargo, durante los años transcurridos se realizó una reorganización de la atención primaria de salud resultando en consultorios más grandes como promedio, por lo que en esta ocasión se decidió reducir el número de unidades primarias de muestreo a 400.

Teniendo en cuenta que el grupo de 12 a 23 meses sigue siendo para la MICS 3 de Cuba uno de los grupos poblacionales de mayor interés, especialmente para estimar el indicador de Niños Totalmente Inmunizados, se propuso realizar el esquema de muestreo Opción 2 de la metodología MICS con algunas modificaciones, quedando de la siguiente manera:

- Dos etapas usando el listado de población atendida por consultorios como marco primario.
- Estratificación explícita por provincias con asignación del número de UPM uniforme por regiones y proporcional a la población residente por provincia.
- Estratificación implícita por zonas urbana y rural, municipio y área de salud.
- Primera etapa de selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño (ppt) (utilizando el total de población atendida por el consultorio como variable auxiliar).
- En cada consultorio seleccionado se crearon dos estratos: 1. Hogares con niños menores de dos años y 2. Resto de los Hogares. Para esto se utilizaron las historias clínicas familiares, que

contienen los datos generales de los miembros del hogar, por lo que no fue necesario confeccionar listas adicionales.

- Selección sistemática de 10 hogares de las fichas familiares del estrato 2 y 15 (o la totalidad de existir menos de 16) hogares de las fichas del estrato 1. Fue necesario utilizar ponderaciones en el proceso de estimación dado el uso de diferentes tasas de muestreo en cada estrato.
- Entrevistas únicamente en los hogares seleccionados, no se permite los reemplazos.

Teóricamente la muestra así obtenida tendría como promedio 25 hogares por consultorio, un total de 10 000 hogares y alrededor de 3 000 niños de 12 a 23 meses. Con este tamaño de muestra se esperaba poder dar estimaciones razonablemente precisas para los dominios de interés: Occidente, Ciudad de La Habana, Centro y Oriente. Un tamaño de muestra de hogares similar, pero sin estratificar en el interior de los consultorios permitiría llegar solo a 345 niños entre 12 y 23 meses, dado que estos constituían en el 2010 el 1 % de la población y el tamaño promedio del hogar cubano era de 3,45 personas, según el último censo de población.

Tabla SD.1: Afijación de la muestra de consultorios (unidades primarias de muestreo) a los estratos de muestreo

Región Provincias	No. consultorios seleccionados	Hogares a visitar
Occidente	100	2 500
Pinar del Río	33	825
Habana	32	800
Matanzas	31	775
Isla de la Juventud	4	100
Ciudad Habana	100	2 500
Centro	100	2 500
Villa Clara	29	725
Cienfuegos	14	350
Sancti Spiritus	16	400
Ciego de Ávila	14	350
Camagüey	27	675
Oriente	100	2 500
Las Tunas	13	325
Holguín	27	675
Granma	19	475
Santiago de Cuba	28	700
Guantánamo	13	325
Cuba	400	10 000

Marco muestral y selección de conglomerados

El sistema estadístico de salud tiene a su disposición el listado de población por consultorios,²³ por regiones geográficas y zonas urbana y rural, y se actualiza cada año. Esto hizo que fuera el marco ideal y natural para hacer la selección de las unidades de primera etapa. Dicho marco abarca prácticamente toda la población del país, y los consultorios son el ámbito habitual de trabajo de las técni-

²³ El Plan del Médico de la Familia cubría a finales del 2009 al 100 % de la población cubana. Cada consultorio atiende un área geográfica compacta donde vivían como promedio 800 familias.

cas en estadística que se iban a utilizar como entrevistadoras. De este modo fueron los consultorios las UPM. La selección se hizo de forma separada de cada listado provincial, siendo la asignación del número de consultorios a seleccionar en cada provincia proporcional a la población residente y uniforme por regiones.

Dentro de cada provincia, y como primera etapa de muestreo, se seleccionaron consultorios del médico de la familia con una probabilidad proporcional a su tamaño en cuanto a población atendida.

Se logró una estratificación implícita de las unidades de primera etapa (consultorios) al utilizar los listados de población por consultorio, para una selección sistemática, previamente ordenados por partes urbana, rural, municipio y área de salud.

En cada consultorio seleccionado se dispuso de las historias clínicas familiares, que contienen información sobre los miembros de cada hogar y su edad. Antes de hacer la división de las fichas en los dos estratos se hizo un cotejo con el tarjetero de vacunación para garantizar que estuvieran incluidos los niños recién nacidos en su correspondiente historia clínica familiar.

Selección de los hogares

La selección de los hogares se realizó por las propias entrevistadoras previamente adiestradas al efecto, quienes confeccionaron los listados de hogares a visitar en el modelo "Guía de visita del consultorio", los cuales fueron confeccionados centralmente a partir del resultado de la primera etapa de selección. El procedimiento de selección en ambos estratos fue sistemático con arranque aleatorio.

Cálculo de las ponderaciones

La Encuesta de Indicadores Múltiples cubana no es autoponderada. Aunque la afijación por provincias fue proporcional a la población residente se usaron diferentes fracciones de muestreo en los estratos conformados en el interior de los consultorios seleccionados. Es por esto que se computaron las ponderaciones necesarias para el cálculo de los indicadores de la encuesta.

El componente principal de la ponderación es el recíproco de la fracción de muestreo empleada para seleccionar los hogares en cada estrato:

$$W_h = 1 / f_h$$

El término f_h , la fracción de muestreo en el estrato h , es el producto de la probabilidad de selección en cada etapa en el estrato:

$$f_h = P_{1h} * P_{2h}$$

donde P_{ih} es la probabilidad de selección de la unidad de muestreo en la i -ésima etapa para el estrato h .

Debido a que el número estimado de hogares por consultorio previo a su selección (primera etapa de selección) es diferente al número de hogares actualizado para cada subestrato dentro del consultorio,²⁴ se calcularon fracciones de muestreo individuales para cada consultorio/subestrato. La fracción de muestreo para cada hogar en cada consultorio incluye la probabilidad de selección del consultorio dentro de la provincia y la probabilidad de selección del hogar dentro del consultorio.

Una segunda componente que se ha tenido en cuenta en el cálculo de las ponderaciones es el nivel de no respuesta para hogares y entrevistas individuales. El ajuste para la no respuesta de hogares es igual al inverso de:

$$RR = \text{Número de hogares entrevistados} / \text{Número de hogares ocupados listados}$$

²⁴ Se denomina subestrato a cada uno de los subconjuntos de hogares del consultorio definidos según tengan o no algún menor de dos años entre sus miembros.

Después de terminado el trabajo de campo se calcularon las tasas de respuesta para cada provincia. Estas tasas se usaron para ajustar las ponderaciones para cada consultorio/subestrato. Las tasas de respuesta para Cuba se muestran en la Tabla HH.1 en este informe.

De manera similar, el ajuste por no respuesta en las entrevistas individuales (mujeres y niños menores de dos años) es igual al inverso de:

$$RR = \frac{\text{cuestionarios completos de mujeres (o de niños menores de cinco años)}}{\text{Mujeres elegibles (o niños menores de 5 años)}}$$

El número de mujeres elegibles y de menores de cinco años se obtuvo del listado del hogar en el cuestionario del hogar, en aquellos con entrevistas completas.

Es así que las ponderaciones originalmente calculadas se ajustaron multiplicando por este factor para cada consultorio/subestrato. Estas ponderaciones fueron estandarizadas (o normalizadas). Uno de los propósitos de este procedimiento es hacer que la suma de las unidades muestrales entrevistadas sea igual al tamaño de muestra total en el nivel nacional. La normalización se realiza multiplicando las ponderaciones anteriormente mencionadas por el cociente entre el total de hogares con entrevistas completas y el total de hogares calculado con las ponderaciones no ajustadas. Un procedimiento de estandarización similar se hizo para obtener las ponderaciones para los cuestionarios de mujeres y para el de los niños menores de cinco años. Las ponderaciones ajustadas (normalizadas) varían entre 0,06 y 8,9 con un valor medio de 2,2 en los hogares sin menores de dos años de los 400 consultorios (conglomerados) y entre 0,02 y 2,6, con un valor medio de 0,12 en los hogares con menores de dos años.

Se agregaron las ponderaciones a todos los conjuntos de datos y los análisis se realizaron ponderando cada hogar, mujer o niño menor de cinco años.

Apéndice B.

Personal que trabajó en la encuesta

Coordinador general: Eduardo Zacca Peña

Coordinadora técnica y diseño muestral: Ana Margarita Clúa Calderín

Diseño de cuestionarios, coordinadora de campo y editora principal: Xiomara Podadera Valdés

Procesamiento de datos y programación: Léster Gutiérrez Campo

Participantes por provincias:²⁵

Pinar del Río:

Pedro Luis Hernández González, Berta Cesaria Rodríguez Medina, Rosa Elena Cabrera Planes, Yamisley León Hernández, Gisela Pozo Serrano, Carmen Izaguirre Ferro, Ana Edelis Gutiérrez Martínez, Mildrey Fernández Echevarría, Yolanda Ruiz Prado, Yudaisy Chala Estrada, Idalmis Córdova Cordero, Danay González Márquez, Caridad Izquierdo Hernández, Alicia Madrazo Montané, Elida Fuentes Roque, Yaquelin Toledo Remedios, Pilar Llerena Lara, Cianys Valdez Pérez, Rosa María Cruz Gómez, María Elena Sosa Delgado, Nivaldo Barrios Rivas, Odalis Hernández Montano, Niurka Álvarez Cueto, Suraymi Pérez Valdés, Caridad Castillo Bravo, Angelina Velázquez Barroso, Josefina Torres Fernández, Yolanda Santa Cruz Mezquía, Yannys Carballo Febles, Mileidy Ramos Prieto, Daimey Carrillo Izquierdo, Belkis Cosme Zayas, Mercedes Blanco Cabrera, María de los Ángeles Mesa Díaz, Idalma Hernández Hernández, Susana Álvarez Álamo, Esther Quevedo González, Marlenys Garrido Collado, Mercedes Sánchez López, Anabel Álvarez Gonis.

La Habana:

Katia Castanedo Valdés, Regla Caridad Miliam Guerra, Ana Margarita Ruiz Hondal, Mayra Díaz Torres, Sayín Rivera Torres, Ileana Márquez, Sandra Escobar Correón, Carmen Ascensión Álvarez, Magalys Murgado Estévez, Odisa Cecilia Granado Rodríguez, Maite González Rodríguez, Norys Zuñigas Izaguirre, Rebeca Trujillo Estévez, Marlene Zamora Cutiño, Onilda Pérez Soria, Sobeida Rodríguez Salgado, Marlene González Piñeiro, Tatiana Disteiro Navarro, Olga Lidia Peñate Gómez, Nancy Artiles Hernández, Nayle Guerrero Roque, Rosa Sosa, Mercedes Roque Noda, Silvia Collazo Medero, Marlen Acosta Maqueira, Ayleen Rodríguez Pérez, Francisca Daysi Mesa Luis, Daymari Vasallo Valdés, Yakelin Roda Miliam, Aleida Hernández Dieppa, Arlen Cordero Miranda, Mercedes Hechesabal Hernández, Martha Rosa Capota González, Maritza Borrego Jorge, Alina Márquez Collazo, Rebeca Cabeza Díaz, María de los Ángeles García Blanco.

Ciudad Habana:

Cristina Valdivia Onega, Ivonne López Victores, Carmen Ravelo Labrada, Emilio Sury Frómeta, Pedro Villavicencio Martínez, Mabel Delfín Cortina, Yunisley Fresneda Izquierdo, Caridad Carménate, Marisol Rodríguez Quintana, Mayra Rendueles Hernández, Felicia Rose Sola, Berta Brito Estévez, María C. Rodríguez Belman, María Cruz Trinidad, Idalia Paesa Caraballo, Olga Scull Ross, Zenaida R. Rodríguez Palacio, Odalys Freire Santana, Eliana M. Rodríguez Castro, Amarilis Reyes Pérez, Noris Rodríguez Gon-

²⁵ Los tres primeros nombres de cada provincia corresponden al coordinador provincial, supervisor provincial y editor a cargo del procesamiento. En Ciudad de La Habana trabajaron dos editores.

zález, Yurisland Viant Pérez, María N. González Toledo, Rafaela Cartaya Valdés, Virginia M. Flores Vázquez, Sandra Ortega Dinza, Mirian Rodríguez Llerena, Ismaray Fernández Rodríguez, Lidia M. Hernández Abreu, Ana B. Núñez Aparicio, Gladys M. Pereira Brioso, Osode Galah Hevia, Maylin Figueiras Menez, Ramona Lamoth Delaz, Dania Madrigal Gómez, Juan Cruz Guerra, Carlos A. Castillo Cárdenas, Ernesto Escudero Mendoza, Enedina González González, Guadalupe González Gómez, Beatriz Miranda Landache, Elianne Manrique Huelgo, Idalis Consuegra Guevara, Mercedes Espinosa Lombana, Lucía Martínez Miguel, Juana Gómez Orozco, Marta Zamora Zamora, Caridad Álvarez Quintana, Ángel Pérez Limonte.

Matanzas:

Esther Jiménez Duquesne, Esther Delgado Rodríguez, Jorge Luis Romero Hernández, Milagros Santana, Regla Griselda Hernández, Ana Bertha Piña Vázquez, Mercedes Arco Guma, Yudenis Muñiz Díaz, Tania Ibis García Sánchez, María Amelia Gutiérrez, Carmen Contreras Pérez, Isabel Triana, Leidi Fernández, Dora González Galindo, Misleidy Martínez, Lía Ramírez, Marilyn Montero, Rebeca Suárez Morales, Dunia Pérez Mejías, Yanexy Castro Machín, Yanivis Pérez, Elizabet Fundora, Vilma Muñoz Ramírez, Yaquelin Valera, María del Carmen Dorta, Bárbara Alonso Castillo, Madelaine Herrera Jiménez, Ángela Sánchez, Arminda Guzmán, Marienis Vázquez Chávez, Adriana Otero La Rosa.

Villa Clara:

Margarita Puerto Díaz, Idania Pérez Montes de Oca, Susana Plana Cancio, Deyanira Montes de Oca Fernández, Yamiletsy Zalacan, Saily Sáez Pino, Odalis Corona Trujillo, Viunaykis Rodríguez Escobar, Idalex Perulena Díaz, Idania Bormey Cuba, María del Carmen Camacho Martínez, Mireya Alberta Montes de Oca Castellanos, Fanislay Fernández Cuellar, Yiliam Brito Saura, Tania Carmona Castro, Lauraliz Quiñones C., Nancy Alcántara González, Magalys Delgado Barrueto, Mariluz Cubela López, Odalys García Moreira, Concepción González Cabrera, Maydelis Oliva Delgado, Mildrey Díaz Pairo, Alienis Rodríguez Rodríguez, Belkys Sáez Chávez, Nuryz Mendoza del Toro, María E. Guergue, Grisel García, Ana Martha Lunar Pérez, Aleida Tejeda Padilla, Mayda M. Rivero Martínez, Amarilys Díaz Arencibia, Alina Concepción Rivero, Pilar Ruiz Ruiz, Cristel Arastorsa Zorilla, Lien López Martínez, Marilín Rodríguez López, Elmis Font Escanaverino, Nacimy Fleites Delgado, Liliana Villega Hernández, Olga Quintana del Sol, Odalys Ramos López, Silvia Tandrón Martínez, Marta Tandrón Martínez, Clara Gracia Mesa, Elda Plasencia Marichal, Yaumara Alonso Fiscal, Yamilé Ramírez López, Yanesy Santana Martínez, Arlenys Zamora García, Tania Padilla Pujol, Elba Rangel Alfonso, Olga Lidia Martínez Artiles, Brunilda Trujillo López, Katuska Arbona Pérez.

Cienfuegos:

Yadira Sarría Zerquera, Yolaidys Daudinot López, Erodys Quintana Morales, Sonia Moreira Guadarrama, Gardenia Golan Hernández, Damarys Valladares Rosario, Yasnely Pascua Pérez, Otany Arrechea Meneses, Mileisy Almarales Mena, Elsa Enríquez Pérez, Leyani Santillana Capote, Aracely Moya Carballo, Beatriz Mesa Alejo, Gisela Hernández Pérez, Lourdes Estrada Pichs, Dinorah Fallas León, Odalys Marrero.

Sancti Spiritus:

Luisa María Cárdenas Martínez, Jorge Juan Guerra Rodríguez, María Cecilia Jiménez Rodríguez, Rigoberto Rivero Granados, Maritza E. Oliver Martínez, Laidys Fernández Leiva, Yanaris Hernández Companioni, Blanca Nieves Esquijarosa Gómez, Lázara Simanca Silva, Yanelis Calero Herrera, Juana María Companioni Obregón, Vivian María Pujol Martínez, Odalys Domínguez Estrada, Oslinda Alberto Goadá, María del Carmen Cruz Hernández, Isairis Hernández Bandomo, Ela Galguera Hernández, Yamila Núñez Navarro, María Josefa Valdivia Cruz, Odalys López Bravo.

Ciego de Ávila:

Olivia Yanes González, Danoris Anchia Alonso, Yanara Matos Valdivia, Belkis D. García Salgado, Yakelin Guevara López, Bárbara Cepero Roque, Maritza Morales Morales, Loreta Pino Jenny, María Julia Díaz Agramante, Cristina García Pina, Ibet Pérez Lara, Odalys Pérez García, Mislady Cruz Rodríguez, Gloria Cuesta Flores, Lilian Díaz Río, Norma A. Concepción Noda, Nélica Hernández Martínez, Dayana Suárez Benítez, Hildeliza Gómez Gallardo, Merlyn Martínez Chávez, Ana María Delgado Díaz, Kirenía Ávila Quesada, Yusleydis González Valdivia, Daily Meneses González, María Elena Duruti Cer-

vantes, Esther Ferrer Sosa, Yuniaska Segarra Paz, Miriam González Loredó, Caridad Miranda Rodríguez, Esperanza Salgado Mendicochea, Juan Raicel Hernández López Blanco, Nelson Javier Hernández Concepción, Yorhandy Agustín Ignacio.

Camagüey:

Myriam Fernández Barreto, Elizabeth Cardoso de Armas, Mailen Duarte Domínguez, Milene Lorenzo Pérez, Raquel Rodríguez Crespo, Mercedes María Martínez Márquez, Sonia Quesada Montalvo, Yudisleidy Sánchez Díaz, Yasnievis Zaldívar Labrada, Sonia Rodríguez Nieves, Lismay Martell Iraola, Lucía Marrero Galindo, Yuleisy Pérez Solier, Laritza Castillo Ramírez, Blanca Betancourt Verdugo, María Edilia Delgado Núñez, Idaldys Reyes Buron, Maribel de la Torre Fernández, Zenaida Basulto Ramos, Yanelis Pérez Tamayo, Yolexis Martínez Vizcaíno, Tamara López Mon, Aidanis Abreu Hernández, Onaibys Rodríguez Pindado, Elen María Padrón Mejías, Elena Rodríguez Basulto, Yurisbel Cruz Cristia.

Las Tunas:

Eliades González Pérez, Haydée Sánchez Labrada, Reynier Peña Cruz, Mirna Stevenson Ávila, Yudith Céspedes Valera, Ana Lisbeth González Morales, Maribel Martínez Pavón, Julio César González Cruz, Oscar Cruz Barrera, Amelia Ochoa Barea, Olga Lidia Martínez Guerra, Yolanda Zaldívar Balbuena, Yakelín Hechavarría López, Elaine Martín Castillo, Maura Espinosa Cutido, Luz María Verdecia Pérez, Osnaidys Sánchez Rodríguez, Aracelis Rodríguez Fontes.

Holguín:

Ana Iris Verdecia Jiménez, Julita Parra Lahens, Alejandro Durañona Rojas, Esperanza Salgado Rodríguez, Liubel Cruz Fernández, Nancy Chang Cutiño, Laritza Nieves Ventura, Lisett Betancourt Tejas, Maité Alonso Más, Gladys Alberteris Sánchez, Nilda Mariño Escalona, Odalis Zaldívar Sánchez, Mairelis Muir Rojas, Eraida Sanz Pérez, Leticia Aguilera Pino, Sonia Valdés Pérez, Margot Laguna Pérez, Deysi Velázquez García, Nelvis Sanfield, Mayra Expósito Soquez, Magalys Felipe Benítez, Magda Mesú Placido, Walquidia Campos Leyva, Daimy Pérez Rodríguez, Olivia Aguilera Aguilera, Marisol Arbella Acosta, Yohania Gamboa, Ileana Rodríguez Ricardo, Danibis Martínez Velázquez, Yamila Hernández Espinosa, Nelys Matos Peña, Yoelsis Riveron Gómez, Onilda Guevara, Raquel Bauta García.

Granma:

Yusel Collejo Rosabal, Adriana León Castro, Oneida Rodríguez Sánchez, Derbis Mascareño Brito, Dignora De Molla Calistre, Teresa Montero Montejo, Yannia Peña Fajardo, Doralis González Quesada, Rita Martínez Quesada, Vilma Tamayo Vargas, Pedro Céspedes Morales, Mariela Lastres Figueredo, Yodanis Rondon Áreas, Xiomara Garzón Barrios, Martha Hidalgo Ríos, Maira Almeida Núñez, Eladis Mora Sánchez, Neibis Jiménez Jiménez, Misleidis Medel Viamonte, Lexis Fernández García, Yakima Reyes Matos, Noelis Vázquez Vázquez, Susana Castro Barzaga.

Santiago de Cuba:

María del Carmen Díaz Medina, Georgina Garzón Morales, Lisandra Garzón Ferrer, Beatriz M. Abreu Rodríguez, Aimé Ramos Lamas, Lian Alayo Horruitiner, Idalmis Almeida Falcón, Amarilis Aguilera Ramírez, Adis Guerra Barceló, Consuelo Boudet Mejías, Rebeca Sánchez González, Vilmelia Hall Guevara, Dora Lidia Álvarez, Ramona Tassé del Río, Ana Alarcón Villariño, Yugala Reyes Issac, María I. Sánchez Regojo, Marilyn La O Ramos, Esperanza Fonseca Díaz, Anisleydis Aguilera García, Bárbara Hermida Benítez, Licis Vega Panuncia, Dania Aguilar Cabrera, Madelin Sánchez Lozano, Elsy Ramírez Ávila, Yudenia Fuentes Lachatanerais, Xiomara Morales González, Nayma Garcés Rodríguez, Ermires Hopking Alarcón.

Guantánamo:

Yamilé Portú Machado, Dania Lara Saing, Osnay Matos Álvarez, María Julia Hernández, Yaritza Alonso Romero, Yordanis Verdecia Crombet, Miviala Preval Pérez, Nieves Rodríguez Lara, Omilaidy Favier Pérez, Katia González, Dora Elia Mendoza, Orneidis Rodríguez Estévez, Yanet Pérez Herrera.

Isla de la Juventud:

Nilda Soris Fuerte, Eduardo Hechavarría Infante, Marlen Bejerano Soris, Odalis Gálvez Carbo-nell, Nidia Ramos Alarcón, Yaime Brito Arévalo.

Apéndice C.

Errores muestrales

La muestra de respondientes seleccionados en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba es solo una de las posibles que pudieron haberse escogido de la misma población, usando el mismo diseño y tamaño. Cada una de estas muestras posibles hubiera arrojado resultados que difieren de los obtenidos con la muestra efectivamente seleccionada. Los errores muestrales son una medida de la variabilidad entre todas las muestras posibles. La magnitud de la variabilidad no se conoce de manera exacta, pero puede ser estimada estadísticamente a partir de los resultados de la encuesta.

Las medidas de error de muestreo siguientes se presentan en este apéndice para cada uno de los indicadores seleccionados:

- Error estándar (*se*): Los errores muestrales se miden usualmente en términos del error estándar para un indicador en particular (promedios, proporciones, etc.). El error estándar es la raíz cuadrada de la varianza. Para la estimación de los errores estándares se usó el método de linearización de Taylor.
- Coeficiente de variación (*se/r*): Es el cociente entre el error estándar y el valor del indicador.
- Efecto del diseño (*deff*): Es la razón de la varianza de un indicador calculada según el diseño muestral usado en la encuesta y la varianza calculada suponiendo que la muestra se seleccionó de manera simple aleatoria. La raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*) se usa para mostrar la eficiencia del diseño muestral. Un valor de *deft* de 1,0 indica que el diseño muestral es tan eficiente como un simple aleatorio, mientras que un valor del *deft* por encima de 1,0 indica un incremento del error estándar debido al uso de un diseño muestral más complejo.
- Los límites de confianza se calculan para mostrar el intervalo dentro del cual se puede asumir razonablemente que está el verdadero valor poblacional del indicador. Para un indicador dado, estimado a partir de la encuesta, el valor de dicho indicador caerá en un rango de más o menos dos veces el error estándar ($p + 2.se$ o $p - 2.se$) del indicador en 95 % de todas las muestras posibles de igual tamaño y diseño.

Para el cálculo de los errores muestrales de los datos de la MICS, se usó el módulo de Muestras Complejas de la versión 18 del SPSS. Los resultados se presentan en las tablas que siguen a continuación. Adicionalmente a las mediciones del error muestral descritas anteriormente, las tablas también incluyen el recuento ponderado y no ponderado de los denominadores para cada indicador.

Se calcularon los errores muestrales para los indicadores más importantes, para el total nacional, para cada región y áreas urbana y rural. Tres de los indicadores seleccionados están basados en los miembros del hogar, 12 en las mujeres y 10 en los niños menores de cinco años. Todos los indicadores se presentan en forma de proporciones. La Tabla SE.1 muestra la lista de los indicadores para los que se calcularon los errores muestrales, incluyendo la población base (denominador) para cada indicador. Las Tablas SE.2 a SE.8 muestran los errores muestrales calculados.

Tabla SE.1: Indicadores seleccionados para el cálculo de los errores muestrales

Lista de indicadores seleccionados para el cálculo de los errores muestrales y población base (denominadores) para cada indicador, Cuba, 2006

Indicador MICS		Población base
Miembros de los hogares		
4,1	Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	Todos los miembros del hogar
4,3	Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	Todos los miembros del hogar
9,18	Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	Niños de 0-17 años
Mujeres		
-	Mujeres embarazadas	Mujeres de 15 a 49 años
5,2	Proceso reproductivo temprano	Mujeres de 20 a 24 años
5,3	Prevalencia de uso de anticonceptivos	Mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas
5,4	Necesidad no satisfecha de anticoncepción	Mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas
8,7	Matrimonio antes de los 18 años	Mujeres de 20 a 49 años
9,2	Conocimiento integral sobre la prevención del VIH entre personas jóvenes	Mujeres de 15 a 24 años
9,3	Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	Mujeres de 15 a 49 años
9,4	Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	Mujeres de 15 a 49 años
9,6	Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	Mujeres de 15 a 49 años
9,7	Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	Mujeres de 15 a 24 años que han tenido sexo en los 12 meses anteriores a la encuesta
9,11	Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	Mujeres de 15 a 24 años
9,16	Uso de condón con pareja eventual	Mujeres de 15 a 24 años que han tenido sexo con un compañero que no es ni cónyuge ni cohabita en los 12 meses anteriores a la encuesta
Menores de 5 años		
2,6	Lactancia exclusiva 0-5 meses	Niños de 0-5 meses
2,14	Lactancia apropiada para la edad	Niños de 0-23 meses
-	Cobertura de inmunización para tuberculosis	Niños de 18-29 meses
-	Inmunizados contra la polio	Niños de 18-29 meses
-	Cobertura de inmunización con pentavalente	Niños de 18-29 meses
-	Cobertura de inmunización para PRS	Niños de 18-29 meses
-	Diarrea en las dos semanas previas	Niños menores de 5 años
-	Enfermedad con tos en las dos semanas previas	Niños menores de 5 años
3,8	Rehidratación oral y alimentación continuada	Niños menores de 5 años con diarreas en las dos semanas previas
3,10	Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	Niños menores de 5 años con sospecha de neumonía en las dos semanas previas

Tabla SE.2: Errores muestrales: muestra total

Errores estándares, coeficientes de variación, efectos del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (t)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/t)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efec- to del diseño (<i>deft</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - 2se	r + 2se
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,9423	0,0093	0,0098	14,5086	3,8090	28140	9183	0,924	0,961
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,8985	0,0098	0,0109	9,5914	3,0970	28140	9183	0,879	0,918
Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0195	0,0034	0,173	6,304	2,511	5808	10564	0,013	0,026
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0259	0,0032	0,1254	3,7927	1,9475	9073	9073	0,019	0,032
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,0937	0,0173	0,1852	6,4793	2,5454	1195	1829	0,059	0,128
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7432	0,0132	0,0177	5,7739	2,4029	5899	6342	0,717	0,770
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0909	0,0087	0,0962	5,8673	2,4223	5899	6342	0,073	0,108
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,3703	0,0124	0,0335	5,3877	2,3211	8021	8162	0,345	0,395
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5349	0,0218	0,0408	5,2512	2,2916	2247	2740	0,491	0,579
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,6584	0,0143	0,0217	8,2331	2,8693	9073	9073	0,630	0,687
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4246	0,0148	0,0347	8,0743	2,8415	9060	9064	0,395	0,454
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2346	0,0106	0,0451	5,6672	2,3806	9073	9073	0,213	0,256
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,2429	0,0210	0,0864	5,8261	2,4137	1827	2434	0,201	0,285
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,1290	0,0140	0,1084	4,7631	2,1825	2247	2740	0,101	0,157
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,7050	0,0298	0,0422	3,4382	1,8542	940	807	0,645	0,765
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,4862	0,0515	0,1059	10,6179	3,2585	771	1002	0,383	0,589
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,3169	0,0341	0,1075	24,6893	4,9688	3163	4602	0,249	0,385
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9985	0,0008	0,0008	0,6447	0,8029	1413	1508	0,997	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,8202	0,0351	0,0428	12,5814	3,5470	1413	1508	0,750	0,890
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9722	0,0120	0,0124	8,0718	2,8411	1412	1507	0,948	0,996
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9705	0,0095	0,0098	4,7897	2,1885	1412	1507	0,951	0,990
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0700	0,0084	0,1197	6,5037	2,5502	6025	6025	0,053	0,087
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0516	0,0079	0,1524	7,6114	2,7589	6025	6025	0,036	0,067
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,4334	0,0545	0,1257	5,5691	2,3599	422	462	0,324	0,542
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,6986	0,0427	0,0611	2,7143	1,6475	311	315	0,613	0,784

Tabla SE.3: Errores muestrales: área urbana

Errores estándares, coeficientes de variación, efectos del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - 2se	r + 2se
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,9678	0,0049	0,005	5,487	2,342	20925	7113	0,958	0,978
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,9249	0,0083	0,009	7,084	2,662	20925	7113	0,908	0,942
Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0182	0,0028	0,155	3,655	1,912	4198	8172	0,013	0,024
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0264	0,0031	0,116	2,624	1,620	6822	7145	0,020	0,033
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,0719	0,0175	0,244	6,458	2,541	901	1403	0,037	0,107
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7271	0,0135	0,019	4,474	2,115	4282	4898	0,700	0,754
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0944	0,0093	0,098	4,925	2,219	4282	4898	0,076	0,113
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,3362	0,0115	0,034	3,837	1,959	6018	6441	0,313	0,359
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5503	0,0217	0,039	4,003	2,001	1704	2107	0,507	0,594
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,6580	0,0144	0,022	6,624	2,574	6822	7145	0,629	0,687
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4250	0,0146	0,034	6,263	2,503	6821	7141	0,396	0,454
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2388	0,0100	0,042	3,932	1,983	6822	7145	0,219	0,259
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,2441	0,0221	0,091	4,908	2,215	1378	1853	0,200	0,288
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,1233	0,0136	0,110	3,606	1,899	1704	2107	0,096	0,151
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,7075	0,0289	0,041	2,557	1,599	712	634	0,650	0,765
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,5082	0,0425	0,084	5,565	2,359	574	770	0,423	0,593
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,3137	0,0188	0,060	5,889	2,427	2430	3581	0,276	0,351
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9985	0,0009	0,001	0,674	0,821	1046	1158	0,997	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,8042	0,0345	0,043	8,738	2,956	1046	1158	0,735	0,873
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9854	0,0041	0,004	1,336	1,156	1046	1157	0,977	0,994
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9765	0,0081	0,008	3,319	1,822	1046	1157	0,960	0,993
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0786	0,0097	0,124	6,097	2,469	4493	4679	0,059	0,098
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0512	0,0082	0,160	6,498	2,549	4493	4679	0,035	0,068
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,4568	0,0622	0,136	5,703	2,388	353	367	0,332	0,581
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,7872	0,0236	0,030	0,862	0,928	230	260	0,740	0,834

Tabla SE.4: Errores muestrales: área rural

Errores estándares de variación, coeficientes de variación, efectos del diseño (*d_{eff}*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*d_{eff}*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (<i>d_{eff}</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>d_{eff}</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - Zse	r + Zse
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,8682	0,0257	0,030	11,957	3,458	7215	2070	0,817	0,920
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,8221	0,0177	0,022	4,454	2,110	7215	2070	0,787	0,858
Prevalencia de niños/hijas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0230	0,0011	0,048	0,131	0,361	1611	2392	0,021	0,025
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0242	0,0055	0,226	2,451	1,566	2251	1928	0,013	0,035
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,1605	0,0314	0,195	3,104	1,762	294	426	0,098	0,223
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7857	0,0084	0,011	0,603	0,777	1617	1444	0,769	0,802
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0814	0,0053	0,065	0,544	0,738	1617	1444	0,071	0,092
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,4727	0,0196	0,041	2,642	1,625	2003	1721	0,434	0,512
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,4864	0,0141	0,029	0,503	0,709	543	633	0,458	0,515
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,6597	0,0152	0,023	1,985	1,409	2251	1928	0,629	0,690
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4232	0,0072	0,017	0,406	0,637	2239	1923	0,409	0,438
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2219	0,0135	0,061	2,044	1,430	2251	1928	0,195	0,249
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,2392	0,0136	0,057	0,592	0,770	450	581	0,212	0,267
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,1467	0,0120	0,082	0,723	0,850	543	633	0,123	0,171
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,6973	0,0186	0,027	0,283	0,532	228	173	0,660	0,734
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,4222	0,0163	0,039	0,250	0,500	197	232	0,390	0,455
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,3277	0,0209	0,064	2,014	1,419	733	1021	0,286	0,369
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9985	0,0003	0,000	0,027	0,163	367	350	0,998	0,999
Inmunizados contra la polio	-	0,8659	0,0304	0,035	2,779	1,667	367	350	0,805	0,927
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9344	0,0147	0,016	1,229	1,109	367	350	0,905	0,964
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9533	0,0105	0,011	0,860	0,927	367	350	0,932	0,974
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0448	0,0049	0,109	0,745	0,863	1532	1346	0,035	0,055
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0526	0,0053	0,100	0,746	0,864	1532	1346	0,042	0,063
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,3127	0,0340	0,109	0,506	0,712	69	95	0,245	0,381
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,4456	0,0085	0,019	0,016	0,126	81	55	0,429	0,463

Tabla SE.5: Errores muestrales: occidente

Errores estándares, coeficientes de variación, efectos del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efec- to del diseño (<i>deft</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - Zse	r + Zse
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,9477	0,0143	0,015	9,432	3,071	5350	2276	0,919	0,976
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,9136	0,0170	0,019	8,378	2,895	5350	2276	0,880	0,948
Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0192	0,0068	0,351	6,464	2,542	1194	2674	0,006	0,033
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0298	0,0076	0,256	4,618	2,149	1733	2288	0,015	0,045
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,0504	0,0204	0,404	4,018	2,005	216	465	0,010	0,091
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7987	0,0335	0,042	10,709	3,272	1052	1538	0,732	0,866
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0702	0,0231	0,329	12,557	3,544	1052	1538	0,024	0,116
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,2974	0,0219	0,074	4,758	2,181	1517	2080	0,254	0,341
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5368	0,0620	0,115	10,386	3,223	432	673	0,413	0,661
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,7119	0,0270	0,038	8,148	2,854	1733	2288	0,658	0,766
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4104	0,0306	0,075	8,851	2,975	1733	2287	0,349	0,472
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2332	0,0195	0,083	4,847	2,202	1733	2288	0,194	0,272
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,1966	0,0365	0,185	4,974	2,230	340	592	0,124	0,269
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,0925	0,0283	0,306	6,420	2,534	432	673	0,036	0,149
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,5810	0,0937	0,161	8,045	2,836	195	224	0,394	0,768
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,4462	0,1198	0,269	13,193	3,632	182	228	0,207	0,686
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,2138	0,0685	0,321	31,236	5,589	974	1119	0,077	0,351
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	1,0000	0,0000	0,000	.	.	316	375	1,000	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,6832	0,0848	0,124	12,423	3,525	316	375	0,514	0,853
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9891	0,0080	0,008	2,196	1,482	316	375	0,973	1,000
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9535	0,0254	0,027	5,444	2,333	316	375	0,903	1,000
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0507	0,0161	0,317	8,106	2,847	1453	1507	0,019	0,083
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0326	0,0107	0,328	5,472	2,339	1453	1507	0,011	0,054
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,1608	0,0463	0,288	1,556	1,247	74	99	0,068	0,253
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,7144	0,0887	0,124	3,275	1,810	47	86	0,537	0,892

Tabla SE.6: Errores muestrales: Ciudad Habana

Errores estándares, coeficientes de variación, efectos del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (deff)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (deft)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - 2se	r + 2se
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,9998	0,0001	0,000	0,163	0,404	5060	2254	1,000	1,000
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,9809	0,0059	0,006	4,122	2,030	5060	2254	0,969	0,993
Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0179	0,0063	0,349	5,589	2,364	857	2511	0,005	0,030
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0187	0,0069	0,369	5,599	2,366	1421	2161	0,005	0,032
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,0471	0,0244	0,518	5,552	2,356	167	419	0,000	0,096
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7804	0,0246	0,032	5,021	2,241	872	1424	0,731	0,830
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0737	0,0113	0,153	2,656	1,630	872	1424	0,051	0,096
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,2128	0,0199	0,093	4,597	2,144	1268	1953	0,173	0,253
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5573	0,0446	0,080	5,041	2,245	320	627	0,468	0,646
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,5977	0,0224	0,038	4,527	2,128	1421	2161	0,553	0,643
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,3972	0,0296	0,075	7,910	2,813	1421	2161	0,338	0,456
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2021	0,0183	0,090	4,468	2,114	1421	2161	0,166	0,239
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,3346	0,0523	0,156	6,762	2,600	262	552	0,230	0,439
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,2029	0,0365	0,180	5,156	2,271	320	627	0,130	0,276
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,8501	0,0347	0,041	1,955	1,398	153	208	0,781	0,920
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,4593	0,0943	0,205	9,422	3,070	106	264	0,271	0,648
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,2604	0,0392	0,151	9,057	3,009	405	1136	0,182	0,339
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9979	0,0021	0,002	0,744	0,863	189	344	0,994	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,8587	0,0586	0,068	9,722	3,118	189	344	0,741	0,976
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9883	0,0045	0,005	0,604	0,777	189	344	0,979	0,997
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9826	0,0057	0,006	0,656	0,810	189	344	0,971	0,994
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,1146	0,0246	0,215	8,437	2,905	781	1418	0,065	0,164
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0832	0,0244	0,294	11,097	3,331	781	1418	0,034	0,132
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,3546	0,1090	0,307	6,492	2,548	89	126	0,137	0,573
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,8275	0,0556	0,067	1,820	1,349	65	85	0,716	0,939

Tabla SE.7: Errores muestrales: centro

Errores estándares, coeficientes de variación, efectos del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efec- to del diseño (<i>deff</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - 2se	r + 2se
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,9676	0,0094	0,010	6,513	2,552	6963	2308	0,949	0,986
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,8703	0,0216	0,025	9,566	3,093	6963	2308	0,827	0,914
Prevalencia de niños/niñas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0200	0,0056	0,281	4,150	2,037	1334	2575	0,009	0,031
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0206	0,0050	0,244	2,750	1,658	2209	2203	0,011	0,031
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,0972	0,0297	0,306	4,419	2,102	276	440	0,038	0,157
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7530	0,0257	0,034	5,659	2,379	1471	1595	0,702	0,804
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,0882	0,0132	0,149	3,435	1,853	1471	1595	0,062	0,114
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,4181	0,0227	0,054	4,180	2,044	1953	1973	0,373	0,463
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5620	0,0404	0,072	4,444	2,108	531	670	0,481	0,643
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,6244	0,0327	0,052	10,069	3,173	2209	2203	0,559	0,690
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4562	0,0266	0,058	6,282	2,506	2200	2198	0,403	0,509
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2295	0,0246	0,107	7,566	2,751	2209	2203	0,180	0,279
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,2236	0,0477	0,213	7,978	2,825	428	609	0,128	0,319
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,1606	0,0316	0,197	4,957	2,226	531	670	0,097	0,224
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,6042	0,0527	0,087	2,174	1,474	221	188	0,499	0,710
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,2956	0,0627	0,212	4,887	2,211	132	260	0,170	0,421
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,2838	0,0285	0,101	4,816	2,195	516	1203	0,227	0,341
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9982	0,0018	0,002	0,724	0,851	306	392	0,995	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,9139	0,0455	0,050	10,287	3,207	306	392	0,823	1,000
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9440	0,0438	0,046	14,162	3,763	306	392	0,856	1,000
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9777	0,0077	0,008	1,049	1,024	306	392	0,962	0,993
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0757	0,0190	0,252	7,806	2,794	1181	1506	0,038	0,114
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0393	0,0100	0,255	4,004	2,001	1181	1506	0,019	0,059
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,3030	0,1028	0,339	5,456	2,336	89	110	0,097	0,509
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,7387	0,0659	0,089	1,911	1,382	46	86	0,607	0,870

Tabla SE.8: Errores muestrales: oriente

Errores estándares de variación, coeficientes de variación, efectos del diseño (*d_{eff}*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*d_{eff}*) e intervalos de confianza para indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

	Indicador MICS	Valor (r)	Error estándar (se)	Coeficiente de variación (se/r)	Efecto del diseño (<i>d_{eff}</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>d_{eff}</i>)	Recuento ponderado	Recuento no ponderado	Límites de confianza	
									r - Zse	r + Zse
Miembros de los hogares										
Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	4,1	0,8961	0,0220	0,025	12,198	3,493	10766	2345	0,852	0,940
Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas	4,3	0,8706	0,0190	0,022	7,547	2,747	10766	2345	0,832	0,909
Prevalencia de niños/hijas con al menos un progenitor fallecido	9,18	0,0200	0,0063	0,316	5,735	2,395	2424	2804	0,007	0,033
Mujeres										
Mujeres embarazadas	-	0,0300	0,0058	0,195	2,845	1,687	3710	2421	0,018	0,042
Proceso reproductivo temprano	5,2	0,1239	0,0331	0,267	5,085	2,255	536	505	0,058	0,190
Prevalencia de uso de anticonceptivos	5,3	0,7011	0,0205	0,029	3,593	1,896	2504	1785	0,660	0,742
Necesidad no satisfecha de anticoncepción	5,4	0,1072	0,0159	0,148	4,697	2,167	2504	1785	0,075	0,139
Matrimonio antes de los 18 años	8,7	0,4364	0,0229	0,052	4,598	2,144	3282	2156	0,391	0,482
Conocimiento integral sobre la prevención del VIH en personas jóvenes	9,2	0,5116	0,0332	0,065	3,399	1,844	964	770	0,445	0,578
Conocimiento sobre transmisión del VIH de madre a hijo/a	9,3	0,6770	0,0243	0,036	6,524	2,554	3710	2421	0,628	0,726
Actitudes de aceptación hacia personas con VIH/sida	9,4	0,4229	0,0268	0,063	7,110	2,666	3706	2418	0,369	0,477
Mujeres que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,6	0,2508	0,0180	0,072	4,152	2,038	3710	2421	0,215	0,287
Mujeres jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH y les han dicho el resultado	9,7	0,2429	0,0336	0,138	4,172	2,043	798	681	0,176	0,310
Sexo antes de la edad de 15 años en mujeres jóvenes	9,11	0,1034	0,0215	0,208	3,842	1,960	964	770	0,060	0,146
Uso de condón con pareja eventual	9,16	0,7705	0,0383	0,050	1,540	1,241	372	187	0,694	0,847
Menores de 5 años										
Lactancia exclusiva 0-5 meses	2,6	0,5870	0,0775	0,132	6,173	2,485	351	250	0,432	0,742
Lactancia apropiada para la edad	2,14	0,4276	0,0362	0,085	6,123	2,474	1268	1144	0,355	0,500
Cobertura de inmunización para tuberculosis	-	0,9980	0,0015	0,002	0,458	0,677	601	397	0,995	1,000
Inmunizados contra la polio	-	0,8325	0,0504	0,061	7,225	2,688	601	397	0,732	0,933
Cobertura de inmunización con pentavalente	-	0,9725	0,0159	0,016	3,736	1,933	600	396	0,941	1,000
Cobertura de inmunización para PRS	-	0,9720	0,0171	0,018	4,263	2,065	600	396	0,938	1,000
Diarrea en las dos semanas previas	-	0,0649	0,0128	0,198	4,333	2,082	2611	1594	0,039	0,091
Enfermedad con tos en las dos semanas previas	-	0,0582	0,0139	0,239	5,623	2,371	2611	1594	0,030	0,086
Rehidratación oral y alimentación continuada	3,8	0,6624	0,0727	0,110	2,978	1,726	169	127	0,517	0,808
Tratamiento con antibiótico ante sospecha de neumonía	3,10	0,6262	0,0659	0,105	1,058	1,029	152	58	0,494	0,758

Apéndice D.

Tablas de calidad de los datos

Tabla DQ.1: Distribución por edades de la población de los hogares

Distribución por edades simples de la población de los hogares por sexo, Cuba, 2010/11

Edad	Masculino		Femenino		Edad	Masculino		Femenino	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento		Número	Por ciento	Número	Por ciento
0	182	1,3	219	1,5	43	230	1,7	242	1,7
1	217	1,6	247	1,7	44	248	1,8	235	1,6
2	140	1,0	147	1,0	45	268	1,9	251	1,8
3	129	0,9	109	0,8	46	225	1,6	222	1,6
4	149	1,1	131	0,9	47	241	1,7	227	1,6
5	122	0,9	165	1,2	48	237	1,7	224	1,6
6	169	1,2	141	1,0	49	215	1,5	173	1,2
7	206	1,5	195	1,4	50	205	1,5	304	2,1
8	160	1,2	152	1,1	51	220	1,6	204	1,4
9	183	1,3	122	0,9	52	126	0,9	198	1,4
10	144	1,0	153	1,1	53	126	0,9	165	1,2
11	116	0,8	187	1,3	54	160	1,1	201	1,4
12	164	1,2	135	0,9	55	146	1,1	250	1,8
13	183	1,3	114	0,8	56	168	1,2	218	1,5
14	164	1,2	154	1,1	57	153	1,1	130	0,9
15	185	1,3	164	1,1	58	145	1,0	228	1,6
16	133	1,0	142	1,0	59	175	1,3	162	1,1
17	217	1,6	168	1,2	60	198	1,4	162	1,1
18	248	1,8	221	1,5	61	150	1,1	210	1,5
19	188	1,4	156	1,1	62	190	1,4	178	1,2
20	165	1,2	195	1,4	63	122	0,9	163	1,1
21	244	1,8	188	1,3	64	125	0,9	163	1,1
22	214	1,5	177	1,2	65	123	0,9	155	1,1
23	242	1,7	184	1,3	66	137	1,0	153	1,1
24	155	1,1	162	1,1	67	145	1,0	136	1,0
25	185	1,3	177	1,2	68	113	0,8	119	0,8
26	158	1,1	205	1,4	69	117	0,8	89	0,6
27	173	1,2	167	1,2	70	103	0,7	126	0,9
28	204	1,5	187	1,3	71	89	0,6	69	0,5
29	145	1,0	122	0,9	72	107	0,8	135	0,9
30	158	1,1	119	0,8	73	89	0,6	107	0,8
31	142	1,0	152	1,1	74	76	0,5	121	0,9
32	196	1,4	193	1,4	75	84	0,6	120	0,8
33	158	1,1	132	0,9	76	79	0,6	60	0,4
34	211	1,5	217	1,5	77	78	0,6	69	0,5
35	194	1,4	208	1,5	78	63	0,5	99	0,7
36	203	1,5	182	1,3	79	60	0,4	67	0,5
37	167	1,2	224	1,6	80+	478	3,4	508	3,6
38	240	1,7	271	1,9	No sabe/ omitido	14	0,1	13	0,1
39	247	1,8	277	1,9					
40	244	1,8	211	1,5					
41	203	1,5	205	1,4					
42	202	1,5	229	1,6	Total	13878	100,0	14262	100,0

Tabla DQ.2: Distribución por edades de las mujeres elegibles y entrevistadas

Población de mujeres de 10-54 años de los hogares, mujeres de 15-49 entrevistadas, y por ciento de mujeres elegibles que fueron entrevistadas, por grupos quinquenales de edad, Cuba, 2010/11

Edad	Población de mujeres de 10-54 años de los hogares	Mujeres de 15-49 años entrevistadas		Por ciento de mujeres elegibles entrevistadas
	Número	Número	Por ciento	
10-14	744	na	na	na
15-19	850	752	11,6	88,4
20-24	907	853	13,2	94,1
25-29	858	825	12,8	96,1
30-34	813	788	12,2	97,0
35-39	1162	1124	17,4	96,8
40-44	1121	1088	16,8	97,1
45-49	1098	1028	15,9	93,6
50-54	1071	na	na	na
	6809			
Total (15-49)	744	6458	100,0	94,8

Razón de 50-54 a 45-49 0,98

na: No aplicable.

Nota: Las ponderaciones, tanto para la población de mujeres de los hogares como para las mujeres entrevistadas, corresponden a las usadas para el hogar.

Tabla DQ.3: Distribución por edades de menores de cinco años en los hogares

Población de niños de 0-7 años en los hogares, niños de 0-4 años cuyas madres/encargados fueron entrevistados, y por ciento de menores de 5 años cuyas madres fueron entrevistadas, por edades simples, Cuba, 2010/11

Edad	Población de niños de 0-7 años de los hogares	Niños menores de 5 años entrevistados		Por ciento de menores de 5 años entrevistados
	Número	Número	Por ciento	
0	401	400	24,1	99,6
1	464	461	27,8	99,4
2	287	285	17,2	99,4
3	238	237	14,3	99,7
4	280	273	16,5	97,6
5	287	na	na	na
6	310	na	na	na
7	401	na	na	na
Total (0-4)	1670	1656	100,0	99,2

Razón de 5 a 4 1,03

Nota: Las ponderaciones, tanto para la población de niños de los hogares como para los niños entrevistados, corresponden a las usadas para el hogar.

Tabla DQ.4: Tasa de respuesta de mujeres según características de los hogares

Población de mujeres de 15-49 años en los hogares, mujeres entrevistadas, y porcentaje de mujeres elegibles que fueron entrevistadas, según características seleccionadas de los hogares, Cuba, 2010/11

	Población de mujeres de 15-49 años en los hogares		Mujeres de 15-49 años entrevistadas		Porcentaje de mujeres elegibles entrevistadas (Tasa de completitud)
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Región					
Occidente	1297	19,1	1249	19,3	96,3
Ciudad Habana	1065	15,6	987	15,3	92,6
Centro	1654	24,3	1568	24,3	94,8
Oriente	2792	41,0	2655	41,1	95,1
Área					
Urbana	5095	74,8	4844	75,0	95,1
Rural	1714	25,2	1615	25,0	94,2
Tamaño del hogar					
1-3	2721	40,0	2573	39,8	94,6
4-6	3516	51,6	3354	51,9	95,4
7+	572	8,4	531	8,2	92,8
Nivel educacional del jefe del hogar					
Ninguno	104	1,5	93	1,4	88,9
Primaria	1012	14,9	968	15,0	95,6
Secundaria y obrero calificado	1946	28,6	1847	28,6	94,9
Pre/Téc.	2583	37,9	2449	37,9	94,8
Superior	1164	17,1	1102	17,1	94,7
Total	6809	100,0	6458	100,0	94,8

Tabla DQ.5: Tasa de respuesta de niños menores de cinco años según características de los hogares

Población de niños menores de 5 años en los hogares, madres/encargados entrevistados, y porcentaje de madres/encargados de niños elegibles que fueron entrevistados, según características seleccionadas de los hogares, Cuba, 2010/11

	Población de niños menores de 5 años de los hogares		Niños menores de 5 años entrevistados		Porcentaje de niños menores de cinco años con cuestionario completo (Tasa de completitud)
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Región					
Occidente	400	23,9	395	23,9	98,8
Ciudad Habana	217	13,0	215	13,0	99,1
Centro	328	19,6	327	19,8	99,8
Oriente	725	43,4	719	43,4	99,1
Área					
Urbana	1246	74,6	1235	74,6	99,1
Rural	423	25,4	421	25,4	99,4
Tamaño del hogar					
1-3	389	23,3	389	23,5	99,9
4-6	1014	60,7	1002	60,5	98,8
7+	266	16,0	265	16,0	99,6
Nivel educacional del jefe del hogar					
Ninguno	29	1,8	29	1,8	98,6
Primaria	226	13,6	225	13,6	99,3
Secundaria y obrero calificado	451	27,0	449	27,1	99,5
Pre/Téc.	729	43,6	720	43,5	98,8
Superior	234	14,0	234	14,1	99,6
Total	1670	100,0	1656	100,0	99,2

Tabla DQ.6: Completitud del llenado de los cuestionarios

Porcentaje de observaciones con información omitida para preguntas e indicadores seleccionados, Cuba, 2010/11

Cuestionario y tipo de información omitida	Grupo de referencia	Porcentaje con información omitida/incompleta*	Número de casos
Hogares			
Edad	Todos los miembros del hogar	0,1	35454
Hora de comienzo de la entrevista	Todos los hogares entrevistados	0,0	9183
Hora de terminación de la entrevista	Todos los hogares entrevistados	0,0	9183
Mujeres			
Fecha de nacimiento de la mujer:	Todas las mujeres de 15-49 años		
Solo el mes		0,0	9073
Ambos, el mes y el año		0,0	9073
Fecha del primer nacimiento:	Todas las mujeres de 15-49 años con al menos un nacido vivo		
Solo el mes		0,1	6642
Ambos, el mes y el año		0,0	6642
Años completos desde el primer nacimiento	Todas las mujeres de 15-49 años con al menos un nacido vivo y año del nacimiento desconocido	0,0	10
Fecha del último nacimiento:	Todas las mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años		
Solo el mes		0,0	6642
Ambos, el mes y el año		0,2	6642
Fecha del primer matrimonio/unión:	Todas las mujeres de 15-49 años alguna vez casada/unida		
Solo el mes		12,2	7630
Ambos, el mes y el año		13,3	7630
Edad en el primer matrimonio/unión	Todas las mujeres de 15-49 años alguna vez casada/unida con año del primer matrimonio desconocido	0,0	7630
Edad en la primera relación sexual	Todas las mujeres de 15-49 años que han tenido sexo alguna vez	0,2	1876
Tiempo desde la última relación sexual	Todas las mujeres de 15-49 años que han tenido sexo alguna vez	0,4	1876
Hora de comienzo de la entrevista	Todas las mujeres entrevistadas	0,0	9073
Hora de terminación de la entrevista	Todas las mujeres entrevistadas	0,0	9073
Niños menores de 5 años			
Fecha de nacimiento:	Todos los niños menores de 5 años		
Solo el mes		0,0	6025
Ambos, el mes y el año		0,0	6025
Hora de comienzo de la entrevista	Todos los niños menores de 5 años	0,0	6025
Hora de terminación de la entrevista	Todos los niños menores de 5 años	0,0	6025

* Incluye respuestas "No sabe".

Tabla DQ.7: Observación de tarjeta de vacunación y registro del vacunatorio

Distribución porcentual de niños menores de 3 años según la presencia de la tarjeta de vacunación, porcentaje de tarjetas de vacunación vistas por las entrevistadoras y porcentaje de datos recuperados del registro del vacunatorio, Cuba, 2010/11

	Niños sin tarjeta de vacunación		Niños con tarjeta de vacunación		Omitido/ No sabe	Total	Porcentaje de tarjetas de vacunación vistas por la entrevistadora (1)/(1+2)*100	Porcentaje obtenido del registro del vacunatorio	Número de niños menores de 3 años
	Tuvo tarjeta de vacunación anteriormente	Nunca ha tenido tarjeta	Vista por la entrevistadora (1)	No vista por la entrevistadora (2)					
Región									
Occidente	1,4	0,4	93,5	4,8	0,0	100,0	95,1	2,9	1330
Ciudad Habana	0,9	0,2	97,7	1,2	0,0	100,0	98,8	1,6	1284
Centro	0,9	0,4	95,8	2,7	0,2	100,0	97,3	3,5	1334
Oriente	2,5	0,5	92,4	4,6	0,0	100,0	95,2	4,6	1378
Área									
Urbana	1,3	0,3	94,9	3,5	0,0	100,0	96,5	2,9	4159
Rural	1,8	0,4	94,5	3,0	0,3	100,0	96,9	4,1	1167
Edad del niño									
0	0,4	0,2	97,0	2,3	0,1	100,0	97,7	1,9	2169
1	1,3	0,3	95,3	3,1	0,0	100,0	96,9	3,9	2428
2	4,8	1,0	86,7	7,5	0,0	100,0	92,0	4,5	729
Total	1,4	0,4	94,8	3,4	0,1	100,0	96,6	3,2	5326

Tabla DQ.8: Presencia de la madre en el hogar y persona entrevistada para el cuestionario de niños menores de 5 años

Distribución de niños menores de 5 años según madre viviendo en el hogar y persona entrevistada para el cuestionario de niños menores de 5 años, Cuba, 2010/11

Edad	Madre vive en el hogar				Madre no vive en el hogar			Total	Número de niños menores de 5 años
	Madre entrevistada	Padre entrevistado	Otra mujer adulta entrevistada	Otro adulto varón entrevistado	Padre entrevistado	Otra mujer adulta entrevistada	Otro adulto varón entrevistado		
0	99,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,0	100,0	401
1	97,7	0,0	0,2	0,0	0,6	1,5	0,0	100,0	464
2	96,7	0,1	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	100,0	287
3	95,1	0,0	0,0	0,0	0,1	4,2	0,6	100,0	238
4	93,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	100,0	280
Total	96,7	0,0	0,1	0,0	0,2	2,9	0,1	100,0	1670

Apéndice E.

Indicadores MICS 4: Numeradores y Denominadores

Indicador de MICS 4		Módulo ¹	Numerador	Denominador	MDG ²
Nutrición					
2.4	Niños que alguna vez fueron lactados	MN	Número de mujeres con nacidos vivos en los 2 años antes de la encuesta que lactaron al menos una vez	Número total de mujeres con un nacido vivo en los 2 años antes de la encuesta	
2.5	Iniciación temprana con alimentación de leche materna	MN	Número de mujeres que tuvieron un nacido vivo dentro de los 2 años anteriores a la encuesta y que lactaron al recién nacido dentro de la hora de haber nacido	Número total de mujeres que tuvieron un nacido vivo dentro de los 2 años anteriores a la encuesta	
2.6	Lactancia exclusiva antes de los 6 meses	BF	Número de infantes menores de 6 meses de edad que lactan exclusivamente ³	Número total de infantes menores de 6 meses de edad	
2.7	Lactación continua hasta el 1er. año de edad	BF	Número de niños entre 12 y 15 meses que actualmente lactan	Número total de niños entre 12 y 15 meses	
2.8	Lactación continua hasta los 2 años	BF	Número de niños entre 20 y 23 meses que son actualmente alimentados con leche materna	Número total de niños entre 20 y 23 meses	
2.9	Predominancia de lactancia en infantes menores de 6 meses	BF	Número de infantes de menos de 6 meses que lactaban como fuente predominante de alimentación ⁴ durante el día anterior	Número total de infantes menores de 6 meses de edad	
2.10	Duración de la lactancia materna	BF	La edad en meses en que el 50 % de los niños entre 0 y 35 meses no recibió leche materna durante el día anterior		
2.11	Alimentación con biberón	BF	Número de niños entre 0 y 23 meses que fueron alimentados con biberón durante el día anterior	Número total de niños entre 0 y 23 meses	
2.12	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos	BF	Número de infantes entre 6 y 8 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior	Número total de infantes entre 6 y 8 meses	
2.13	Frecuencia mínima de comidas	BF	Número de niños entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos y blandos (niños no lactados que además son alimentados con leche) la cantidad mínima de veces ⁵ o más, dependiendo del estado de lactación, durante el día anterior	Número total de niños entre 6 y 23 meses	
2.14	Lactancia materna apropiada para la edad	BF	Número de niños entre 0 y 23 meses que fueron alimentados apropiadamente ⁶ durante el día anterior	Número total de niños entre 0 y 23 meses	

¹ Algunos indicadores se construyen al utilizar las preguntas en varios módulos. En tales casos, solamente se indica el módulo/los módulos que contiene(n) la mayor parte de la información necesaria.

² ODM actualizados a febrero de 2010.

³ Infantes alimentados con leche materna y que no reciben ningún otro líquido o alimento, con excepción de solución oral rehidratante, vitaminas, suplementos minerales y medicamentos.

⁴ Infantes que reciben leche materna y ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de frutas, fluidos rituales, solución oral rehidratante, gotas, vitaminas, minerales y medicamentos), pero que no reciben otra cosa (en particular, leche de fórmula y fluidos a base de alimentos).

⁵ Dos veces en el caso de infantes entre 6 y 8 meses, 3 veces en el caso de niños entre 9 y 23 meses.

⁶ Infantes de entre 0 y 5 años que reciben exclusivamente leche materna, y niños entre 6 y 23 meses que reciben leche materna y que comieron alimentos sólidos, semisólidos y blandos.

Indicador de MICS 4		Módulo	Numerador	Denominador	MDG
2.15	Frecuencia de alimentación con leche en niños que no reciben leche materna	BF	Número de niños entre 6 y 23 meses que no reciben lactancia materna y que recibieron al menos 2 tomas de leche durante el día anterior	Número total de niños entre 6 y 23 meses que no reciben leche materna	
	Indicación de suplementación con hierro (Forferr)	NU	Número de niños entre 6 y 35 meses a los que su médico le indicó el Forferr	Número total de niños entre 6 y 35 meses	
	Suministro de suplementación con hierro (Forferr)	NU	Número de niños entre 6 y 35 meses a los que se le suministra Forferr	Número total de niños entre 6 y 35 meses con indicación médica de uso de Forferr	
Salud infantil					
3.1	Cobertura de vacunación contra la tuberculosis	IM	Número de niños entre 18 y 29 meses que recibieron la vacuna BCG antes de cumplir el año	Número total de niños entre 18 y 29 meses	
3.2	Cobertura de vacunación contra la polio	IM	Número de niños entre 18 y 29 meses que recibieron la vacuna OPV3 antes de cumplir el año	Número total de niños entre 18 y 29 meses	
3.3	Cobertura de vacunación contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT) (en Cuba mediante pentavalente)	IM	Número de niños entre 18 y 29 meses que recibieron la vacuna DPT3 antes de cumplir el año	Número total de niños entre 18 y 29 meses	
3.4	Cobertura de vacunación contra el sarampión (en Cuba mediante PRS)	IM	Número de niños entre 18 y 29 meses que recibieron la vacuna contra el sarampión antes de cumplir los 15 meses	Número total de niños entre 18 y 29 meses	MDG 4.3
3.5	Cobertura de vacunación contra la hepatitis B (en Cuba mediante pentavalente)	IM	Número de niños entre 18 y 29 meses que recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B antes de cumplir el año	Número total de niños entre 18 y 29 meses	
3.8	Terapia de rehidratación oral con continuación de la alimentación	CA	Número de niños menores de 5 años que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores y que recibieron terapia de rehidratación oral (paquete de sales de rehidratación oral o mayor cantidad de líquidos) y continuaron recibiendo leche materna durante el cuadro de diarrea	Número total de niños menores de 5 años que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores	
3.9	Búsqueda de atención por presunta neumonía	CA	Número de niños menores de 5 años que presentaron presunta neumonía en las 2 semanas anteriores y que fueron llevados a un proveedor de salud apropiado	Número total de niños menores de 5 años que presentaron presunta neumonía en las 2 semanas anteriores	
3.10	Tratamiento antibiótico por presunta neumonía	CA	Número total de niños menores de 5 años que presentaron presunta neumonía en las 2 semanas anteriores y que recibieron antibióticos	Número total de niños menores de 5 años que presentaron presunta neumonía en las 2 semanas anteriores	
Agua y saneamiento					
4.1	Uso de fuentes de agua mejoradas para beber	WS	Número de integrantes del hogar que usan fuentes mejoradas de agua para beber	Número total de integrantes del hogar	MDG 7.8
4.2	Tratamiento de agua	WS	Número de integrantes del hogar que usan agua no mejorada para beber pero emplean un método de tratamiento apropiado	Número total de integrantes del hogar en los hogares donde utilizan fuentes de agua no mejorada para beber	
4.3	Uso de instalaciones de saneamiento mejoradas	WS	Número de integrantes del hogar que usan instalaciones de saneamiento mejoradas no compartidas con otros hogares	Número total de integrantes del hogar	MDG 7.9
4.4	Eliminación segura de las heces de los niños	CA	Número de niños entre 0 y 2 años cuya (última) deposición se eliminó de manera segura	Número total de niños entre 0 y 2 años	
Salud reproductiva					
5.2	Embarazos en edad temprana	CM	Número de mujeres entre 20 y 24 años que tuvieron al menos un nacido vivo antes de los 18 años	Número total de mujeres entre 20 y 24 años	
5.3	Tasa de prevalencia de anticonceptivos	CP	Número de mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus compañeros usan) algún método anticonceptivo (moderno o tradicional)	Número total de mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión	MDG 5.3
5.4	Necesidad Insatisfecha ⁷	UN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que actualmente están casadas o en unión que están en edad fértil y desean espaciar los nacimientos o limitar la cantidad de niños a tener y que actualmente no usan anticonceptivos	Número total de mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión	MDG 5.6

⁷ Ver el manual MICS 4 para una descripción más detallada.

Indicador de MICS 4		Módulo	Numerador	Denominador	MDG
Protección infantil					
8.6	Matrimonio antes de los 15 años	MA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión antes de la edad de 15 años	Número total de mujeres entre 15 y 49 años	
8.7	Matrimonio antes de los 18 años	MA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión antes de la edad de 18 años	Número total de mujeres entre 20 y 49 años	
8.8	Mujeres jóvenes entre 15 y 19 años que están actualmente casadas o en unión	MA	Número total de mujeres entre 15 y 19 años actualmente casadas o en unión	Número total de mujeres entre 15 y 19 años	
8.10a 8.10b	Diferencia de edad entre los esposos	MA	Número de mujeres actualmente casadas o en unión cuyos esposos son 10 años o más mayores que ellas, (a) en mujeres entre 15 y 19 años, (b) en mujeres entre 20 y 24 años	Número total de mujeres actualmente casadas o en unión (a) entre 15 y 19 años, (b) entre 20 y 24 años	
Vih/sida, comportamiento sexual y huérfanos					
9.1	Conocimiento profundo sobre la prevención del VIH	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que identifican correctamente dos formas de prevenir la infección ⁸ de VIH, saben que una persona de aspecto saludable puede tener el virus y rechazan las dos concepciones erróneas más comunes sobre la transmisión del VIH	Número total de mujeres entre 15 y 49 años	
9.2	Conocimiento profundo sobre la prevención del VIH en los jóvenes	HA	Número de mujeres entre 15 y 24 años que identifican correctamente dos formas de prevenir la infección de VIH, saben que una persona de aspecto saludable puede tener el virus VIH y rechazan las dos concepciones erróneas más comunes sobre la transmisión del VIH	Número total de mujeres entre 15 y 24 años	MDG 6.3
9.4	Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con sida	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que expresan aceptar actitudes para las cuatro preguntas ⁹ hacia las personas que viven con VIH	Número total de mujeres entre 15 y 49 años que han escuchado sobre el sida	
9.5	Mujeres que saben dónde hacerse la prueba para el sida	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que declaran conocer dónde hacerse la prueba del VIH	Número total de mujeres entre 15 y 49 años	
9.6	Mujeres que se hicieron la prueba de VIH y conocen los resultados	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que se hicieron la prueba de VIH durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y que conocen el resultado	Número total de mujeres entre 15 y 49 años	
9.7	Mujeres jóvenes sexualmente activas que se hicieron la prueba de VIH y conocen los resultados	HA	Número de mujeres entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales durante los 12 meses antes de la encuesta, que se hicieron la prueba de VIH durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y que conocen el resultado	Número total de mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta	
9.8	Consejería sobre el VIH durante la atención prenatal	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido en los 2 años anteriores a la encuesta y recibieron cuidados prenatales y que informan haber recibido asesoramiento sobre el VIH durante dichos cuidados	Número total de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido en los 24 meses anteriores	
9.9	Prueba del VIH durante la atención prenatal	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido en los 24 meses anteriores y recibieron cuidados prenatales y que informan que se les ofreció y aceptaron hacerse una prueba de VIH durante la atención prenatal y recibieron los resultados	Número total de mujeres entre 15 y 49 años que dieron a luz en los 24 meses anteriores	
9.10	Mujeres jóvenes que nunca han tenido relaciones sexuales	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que nunca contrajeron matrimonio o convivieron con una pareja y que nunca tuvieron relaciones sexuales	Número total de mujeres entre 15 y 24 años que nunca contrajeron matrimonio	
9.11	Relaciones sexuales antes de los 15 años en mujeres jóvenes	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años	Número total de mujeres entre 15 y 24 años	

⁸ Utilizan condones y tienen relaciones sexuales con un solo compañero fiel y no infectado.

⁹ Mujeres (1) que creen que a un maestro con el virus del sida se le debe permitir enseñar en una escuela, (2) que le comprarían vegetales frescos a un vendedor que tiene el virus del sida, (3) que no quisieran mantener en secreto si un miembro de la familia se infecta con el virus del sida, y (4) que estarían dispuestas a cuidar a un miembro de la familia que se enferme con el virus del sida.

Indicador de MICS 4		Módulo	Numerador	Denominador	MDG
9.12	Mezcla de edades de las parejas sexuales	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta con un compañero 10 años o más mayor que ellas	Número total de mujeres entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.13	Relaciones con varios compañeros sexuales	SB	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron relaciones con más de un compañero sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta	Número total de mujeres entre 15 y 49 años	
9.14	Uso del preservativo durante la relación con varios compañeros sexuales	SB	Número de mujeres entre 15 y 49 años que informan haber tenido más de un compañero sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta y que también informan haber usado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales	Número de mujeres entre 15 y 49 años que informan haber tenido más de un compañero sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.15	Relaciones con compañeros sexuales ocasionales	SB	Número de mujeres sexualmente activas entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales con un compañero que no es su esposo o pareja habitual en los 12 meses anteriores a la encuesta	Número total de mujeres entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales durante los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.16	Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que informan haber usado un preservativo durante la relación con su último compañero sexual que no era su esposo (o pareja habitual), en los 12 meses anteriores a la encuesta	Número total de mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron un compañero que no era su esposo o conviviente en los 12 meses anteriores a la encuesta	MDG 6.2
9.17	Acuerdos de convivencia con niños	HL	Número de niños entre 0 y 17 años que no viven con alguno de sus padres biológicos	Número total de niños entre 0 y 17 años	
9.18	Prevalencia de niños que han perdido a la madre o al padre	HL	Número de niños entre 0 y 17 años que tienen al menos uno de los padres muerto	Número total de niños entre 0 y 17 años	

Apéndice F.

Cuestionarios



CUESTIONARIO DEL HOGAR

CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR			
1. Provincia: _____	2. Municipio: _____	3. Área de Salud: _____	4. Consultorio: _____
HH1. Código del consultorio: _____		HH2. Número de hogar: _____	
HH3. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____		HH4. Nombre y número del supervisor: Nombre _____	
HH5. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / _____			
HH6. Área: Urbana.....1 Rural.....2		HH7. Región: Occidente.....1 Ciudad Habana.....2 Centro.....3 Oriente.....4	

Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos trabajando en un proyecto sobre salud y educación familiar. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista llevará unos 12 minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea del equipo de trabajo.

¿Podemos comenzar?

- Sí, se otorgó el permiso ⇨ Vaya a HH18 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.
- No, no se obtuvo permiso ⇨ Complete HH9. Analice el resultado con su supervisor.

<i>Una vez completados todos los cuestionarios de hogares, complete la siguiente información:</i>	
HH8. Nombre del(a) jefe del hogar: _____	
HH9. Resultado de la entrevista de hogares: Completa.....01 Nadie capacitado para responder.....02 Ausentes por un período largo.....03 Rechazada.....04 Vivienda vacía / No es una vivienda.....05 Vivienda destruida.....06 Vivienda no encontrada.....07 Otros (detallar)96	HH10. Entrevistado/a de la encuesta de hogares: Nombre: _____ Número de línea: _____
HH12. Número de mujeres entre 15 y 49 años: _____	HH11. Número total de miembros del hogar: _____
HH14. Número de niños menores de 5 años: _____	HH13. Número de cuestionarios de mujeres completados: _____
HH16. Revisado en campo por (nombre y número): Nombre _____	HH15. Número de cuestionarios de niños menores de 5 años completados: HH17. Digitado por (nombre y número): Nombre _____

HH18. Anote la hora: Hora Minutos	LISTADO de los miembros del HOGAR ¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que habitualmente viven aquí, comenzando por el/la jefe/a del hogar? Anote el nombre del/la jefe/a del hogar en la línea 01. Anote los nombres de los miembros del hogar (HL2), su relación con el/la jefe/a del hogar (HL3) y el sexo. Luego pregunte: ¿Hay alguna otra persona que viva aquí aunque no se encuentre en este momento? Si responde sí, complete las preguntas HL2-HL4 de la lista. A continuación, pregunte a cada una de las personas, comenzando por HL5. Use un cuestionario adicional si se utilizaron todas las filas del formulario de listado del hogar.
--	---

HL1. Número de línea	HL2. Nombre	HL3. ¿Cuál es la relación de parentesco de (nombre) con el/la jefe/a del hogar?	HL4. ¿Es (nombre) hombre o mujer? 1 Hombre 2 Mujer	HL5. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (nombre)?		HL6. ¿Cuántos años tiene (nombre)? Anote en años completos. Si la edad es 95 o más, anote '95'	HL7. Circule el número de línea si la edad de la mujer es entre 15 y 49 años.	HL8. ¿Quién es la madre o el encargado principal de este/a niño/a? Anote el número de línea de la madre/encargado	HL9. ¿Quién es la madre o el encargado principal de este/a niño/a? Anote el número de línea de la madre/encargado	HL11. ¿Está viva la madre natural de (nombre)? 1 Sí 2 No HL13 8 Ns HL13	HL12. ¿Vive la madre natural de (nombre) en esta casa? Anote el número de línea de la madre o 00 si responde "no"	HL13. ¿Está vivo el padre natural de (Nombre)? 1 Sí 2 No Siguiendo línea 8 Ns Siguiendo línea	HL14. ¿Vive el padre natural de (nombre) en esta casa? Anote el número de línea del padre o 00 si responde "no"
				98 NS Mes	99 NS Año								
Línea	Nombre	Relación*	M	F	Edad		1.5-49	Madre	Madre	s	n	s	n
01		0 1	1	2	---		01	---	---	1	2	8	---
02		---	1	2	---		02	---	---	1	2	8	---
03		---	1	2	---		03	---	---	1	2	8	---
04		---	1	2	---		04	---	---	1	2	8	---
05		---	1	2	---		05	---	---	1	2	8	---
06		---	1	2	---		06	---	---	1	2	8	---
07		---	1	2	---		07	---	---	1	2	8	---
08		---	1	2	---		08	---	---	1	2	8	---
09		---	1	2	---		09	---	---	1	2	8	---
10		---	1	2	---		10	---	---	1	2	8	---
11		---	1	2	---		11	---	---	1	2	8	---
12		---	1	2	---		12	---	---	1	2	8	---
13		---	1	2	---		13	---	---	1	2	8	---
14		---	1	2	---		14	---	---	1	2	8	---
15		---	1	2	---		15	---	---	1	2	8	---

Marque aquí si usó algún cuestionario adicional

Pregunte si vive alguna otra persona.
 Pregunte especialmente por algún niño o niña pequeño/a no en el listado de hogar, y por otras personas que no sean miembros de la familia (tales como empleados domésticos, amigos) pero que por lo general vivan en el hogar.
 Incluya los nombres de estas miembros adicionales en la lista del hogar y complete el formulario según corresponda.
 Ahora, para cada mujer de 15 a 49 años, escriba su nombre y el número de línea y cualquier otra información de identificación en un Cuestionario Individual de Mujeres aparte.
 Para cada niño menor de 5 años, escriba su nombre y número de línea y el número de línea de su madre o encargado en el panel de información de un Cuestionario para menores de 5 años aparte.
 Usted debe tener ahora un cuestionario por separado para cada mujer y cada niño en el hogar que reúnan los requisitos para ser entrevistados.

* Referencias para HL3: Relación con el/la jefe/a del hogar:
 01 Jefe/a 05 Nieto/ Nieta 07 Suegros 11 Sobrina / Sobrino 13 Adoptado / Hijo/a de crianza/ Hijastro/a 98 No sabe
 02 Esposa/Esposo 06 Padre o Madre 08 Hermano / Hermana 12 Otro parentesco 14 Sin parentesco

EDUCACIÓN				ED	
Para miembros del hogar de 5 años de edad y mayores					
ED1. Número de línea	ED2. Nombre y edad <i>Copie del Listado del Hogar, HL2 y HL6</i>		ED3. ¿Asistió (nombre) alguna vez a la escuela o al pre-escolar?	ED4. ¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió (nombre) en la escuela? ¿Cuál es el grado más alto que (nombre) completó de ese nivel?	
			1 Sí 2 No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Siguiente línea	Nivel: 0 PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA (00 A 06) 2 SECUNDARIA (00 A 03) 3 OBRERO CALIFICADO(00 A 05) 4 PREUNIVERSITA./TEC (00 A 05) 5 SUPERIOR (00 A 07) 8 NS <i>Si el nivel es=0, vaya directamente a siguiente línea o WS1 si es la última persona</i>	Grado: 98 NS <i>(Cada nivel contiene entre paréntesis la cantidad de grados posibles según el nivel de que se trate)</i> <i>Si el grado es menos de 1 grado, anote 00.</i>
Línea		Edad	Sí No	Nivel	Grado
01		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
02		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
03		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
04		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
05		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
06		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
07		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
08		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
09		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
10		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
11		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
12		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
13		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
14		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __
15		__ __	1 2	0 1 2 3 4 5 8	__ __

AGUA Y SANEAMIENTO		WS
WS1. ¿Cuál es la fuente principal de agua potable de los miembros de su hogar?	Agua de tubería	
	Tubería dentro de la vivienda.....11	11⇒WS6
	Tubería dentro del patio o parcela.....12	12⇒WS6
	Tubería al vecino.....13	13⇒WS6
	Llave pública.....14	WS3
	Pozo con tubería.....21	
	Pozo cavado	
	Pozo protegido.....31	
	Pozo no protegido.....32	
	Agua de manantial	
	Manantial protegido.....41	
	Manantial no protegido.....42	
	Recogen agua de lluvia.....51	
	Camión cisterna (pipa).....61	
	Carreta con tanque.....71	
	Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación).....81	
Agua embotellada/envasada.....91		
Otras (detallar).....96	96⇒WS3	
WS2. ¿Cuál es la fuente principal de agua utilizada en su hogar para otros fines tales como cocinar y lavarse las manos?	Agua de tubería	
	Tubería dentro de la vivienda.....11	11⇒WS6
	Tubería dentro del patio o parcela.....12	12⇒WS6
	Tubería al vecino.....13	13⇒WS6
	Llave pública.....14	
	Pozo con tubería.....21	
	Pozo cavado	
	Pozo protegido.....31	
	Pozo no protegido.....32	
	Agua de manantial	
	Manantial protegido.....41	
	Manantial no protegido.....42	
	Recogen agua de lluvia.....51	
	Camión cisterna.....61	
	Carreta con tanque.....71	
	Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación).....81	
Otras (detallar).....96		
WS3. ¿Dónde se encuentra la fuente de agua?	En el interior de la propia vivienda.....1	1⇒WS6
	En el propio patio / parcela.....2	2⇒WS6
	En otro lado.....3	
WS4. ¿Cuánto tiempo se lleva ir hasta allí, recoger agua y regresar?	Cantidad de minutos.....__ __ __ NS.....998	
WS5. ¿Quién va habitualmente a ese fuente a buscar agua para su hogar? <i>Indague:</i> ¿Esa persona es menor de 15 años? ¿De qué sexo es?	Mujer adulta (de 15 años o más).....1	
	Hombre adulto (de 15 años o más).....2	
	Niña (menor de 15).....3	
	Niño (menor de 15).....4	
	NS.....8	
WS6. ¿Trata usted el agua de alguna forma para hacerla más segura para beber?	Sí.....1	
	No.....2	2⇒WS8
	NS.....8	8⇒WS8
WS7. ¿Qué tratamiento le hace por lo general al agua para hacerla más segura para beber? <i>Indague:</i> ¿Alguna otra cosa? <i>Anote todas las cosas que se mencionen.</i>	La hierve.....A	
	Le añade blanqueador / cloro.....B	
	La filtra con una tela.....C	
	Utiliza un filtro de agua (cerámica, arena, compuestos, etc.).....D	
	Desinfección solar.....E	
	La deja reposar y asentar.....F	
	Otras (detallar).....X	
	NS.....Z	

<p>WS8. ¿Qué clase de instalación sanitaria utilizan por lo general los miembros de su hogar?</p> <p><i>Si responde "inodoro" o "letrina con cierre hidráulico", indague: ¿Hacia dónde descarga?</i></p> <p><i>Si es necesario, pida permiso para mirar la instalación.</i></p>	<p>Con agua para descargar o baldear</p> <p>Inodoro conectado al alcantarillado.....11</p> <p>Inodoro conectado al tanque séptico.....12</p> <p>Letrina (pozo negro, hoyo).....13</p> <p>Inodoro conectado a otro sistema.....14</p> <p>Inodoro conectado a sitio desconocido / no está seguro dónde.....15</p> <p>Letrina de fosa</p> <p>Letrina mejorada con ventilación.....21</p> <p>Letrina con plataforma.....22</p> <p>Letrina sin plataforma / Foso abierto.....23</p> <p>Inodoro de compostaje.....31</p> <p>Balde.....41</p> <p>Inodoro colgante, Letrina colgante.....51</p> <p>No hay instalación sanitaria, va al monte, campo.....95</p> <p>Otros (<i>detallar</i>).....96</p>	<p>95⇒HH19</p>
<p>WS9. ¿Comparte usted esta instalación con otras personas que no son miembros de su hogar?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>2⇒HH19</p>
<p>WS10. ¿Comparte usted esta instalación únicamente con integrantes de otros hogares que usted conoce, o la instalación está abierta al uso del público en general?</p>	<p>Con otros hogares únicamente (no con el público en general).....1</p> <p>Instalación pública.....2</p>	<p>2⇒HH19</p>
<p>WS11. ¿Cuántos hogares en total utilizan esta instalación sanitaria, incluidos los miembros de su hogar?</p>	<p>Número de hogares (si menos de 10).....0__</p> <p>Diez hogares o más.....10</p> <p>NS.....98</p>	

HH19. Anote la hora: Hora y minutos ____ : ____

HH20. ¿Hay alguna mujer elegible entre 15-49 años de edad que sea parte del hogar?

Verifique en el listado del hogar en la columna HL7 si hay una mujer elegible.

Debe tener un cuestionario con el Panel de Información completado para cada mujer elegible.

Sí. ⇒ Vaya al CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES para aplicar el cuestionario a la primera mujer elegible.

No. ⇒ Continúe.

HH21. ¿Hay algún niño(a) menor de 5 años que sea parte de este hogar?

Verifique el listado del hogar en la columna HL9 si hay algún/a niño/a elegible.

Debe tener un cuestionario con el Panel de Información completado para cada niño/a elegible

Sí. ⇒ Vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS para aplicar el cuestionario a la madre o encargado del/la primer/a niño/a que reúna las condiciones de edad.

Sí. ⇒ Concluya la entrevista agradeciéndole al/la entrevistado(a) por su cooperación. Junte todos los cuestionarios correspondientes a este hogar y complete la información pertinente en la portada.

Observaciones del entrevistador

Observaciones del editor de campo

Observaciones del supervisor



CUESTIONARIO DE MUJER

CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
<p><i>Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad (ver columna HL7 del Formulario de Listado de Hogares). Llene un formulario para cada mujer elegible</i></p>		
WM1. Código del consultorio: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre de la mujer: Nombre _____	WM4. Número de línea de la mujer: _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	WM6. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / _____	

Repetir el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a esta mujer:

Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos trabajando en un proyecto sobre salud y educación familiar. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista llevará unos 15 minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de trabajo.

¿Puedo comenzar?

- Sí, se concede permiso ⇒ Vaya a la pregunta WM10 para tomar nota de la hora y luego comenzar la encuesta.
- No, no se concede permiso ⇒ Completar WM7. Discuta el resultado con su supervisor.

WM7. Resultado de la encuesta con la mujer	Completa.....01 Ausente.....02 Rechazo.....03 Incompleta.....04 Incapacitada.....05 Otro (especifique).....96
--	--

WM8. Revisado en campo por (Nombre y número): Nombre _____	WM9. Digitado por (Nombre y número): Nombre _____
---	--

WM10. Anote la hora: Hora y minutos _____ : _____

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
WB1. ¿En qué mes y año nació?	Fecha de nacimiento: Mes..... No sabe el mes.....98 Año..... No sabe el año.....9998	
WB2. ¿Cuántos años tiene? <i>Indague: ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños? Compare y corrija WB1 y/o WB2 si son inconsistentes</i>	Edad (en años completos).....	
WB3. ¿Ha asistido alguna vez a la escuela o preescolar?	Sí.....1 No.....2	2⇒ Siguiente módulo
WB4. ¿Cuál es el nivel más alto al que ha asistido usted en la escuela?	Preescolar.....0 Primaria (00 - 06).....1 Secundaria (00 - 03).....2 Obrera calificada (00 - 05).....3 Preuniversita/Téc. (00 - 05).....4 Superior (00 - 07).....5	0⇒ Siguiente módulo
WB5. ¿Cuál es el grado más alto que completó en ese nivel? <i>Si es menos de 1 grado, anote "00"</i>	Grado.....	

MÓDULO DE NACIMIENTOS		CM
<i>Todas las preguntas se refieren sólo a los niños (as) nacidos vivos.</i>		
CM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los hijos que usted ha tenido durante toda su vida. ¿ha dado usted a luz alguna vez?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM8
CM2. ¿Cuál fue la fecha nacimiento de su primer hijo? Me refiero a la primera vez que usted ha dado a luz, aunque el niño/ a no esté vivo/ a o si el niño/ a es de otro hombre diferente a su actual esposo/ compañero. <i>Salte directamente a CM4 sólo si se informa el año del primer nacimiento. De lo contrario, continúe con CM3.</i>	Fecha del primer nacimiento Día..... No sabe el día.....98 Mes..... No sabe el mes.....98 Año..... No sabe el año.....9998	2⇒CM4 Si sólo sabe el año
CM3. ¿HACE CUÁNTOS AÑOS QUE USTED TUVO SU PRIMER HIJO?	Años completos desde el primer nacimiento.....	
CM4. ¿Tiene usted algún hijo/ a, a quién haya dado a luz y que esté ahora viviendo con usted?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM6
CM5. ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted? ¿Cuántas hijas mujeres viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</i>	Hijos en la casa..... Hijas en la casa.....	
CM6. ¿Tiene algún hijo/ a vivo a quien haya dado a luz pero no esté viviendo con usted ahora?	Sí.....1 No.....2	2⇒CM8
CM7. ¿Cuántos hijos varones están vivos pero no viven con usted? ¿Cuántas hijas mujeres están vivas pero no viven con usted ahora? <i>Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</i>	Hijos en otro lugar..... Hijas en otro lugar.....	
CM8. ¿Ha dado a luz alguna vez algún hijo o hija que nació con vida pero falleció después? <i>Si la respuesta es "No", indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño que alguna vez respiró o lloró, o mostró algún signo de vida- aun cuando haya estado vivo por sólo unos pocos minutos u horas</i>	Sí.....1 No.....2	2⇒CM10
CM9. ¿Cuántos niños han fallecido? ¿Cuántas niñas han fallecido? <i>Si la respuesta es ninguna, anote '00'.</i>	Niños fallecidos..... Niñas fallecidas.....	
CM10. Sume las respuestas a las preguntas CM5, CM7 y CM9.	Total.....	
CM11. Sólo para estar segura de que tengo la información correcta, usted tuvo en total (<i>número total</i>) hijos nacidos vivos durante toda su vida. ¿Es esto correcto? <input type="checkbox"/> Sí. Marque abajo: <input type="checkbox"/> Ningún parto ⇒ Vaya al Módulo SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> Dos o más partos ⇒ Continúe con CM12, si un solo parto continúe en CM13 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Verifique las respuestas a las preguntas CM1-CM10 y realice las correcciones que sean necesarias antes de continuar con la pregunta CM12		
CM12. De estos (<i>número total</i>) nacimientos que usted ha tenido, ¿cuándo dio a luz el último hijo (aun cuando él/ ella haya fallecido)? Se deben anotar el mes y el año.	Fecha del último nacimiento Día..... No sabe el día.....98 Mes..... Año.....	
CM13. Verifique CM12: Último nacimiento ocurrió en los 2 últimos años, es decir, desde (día y mes de la encuesta) de 2010 <input type="checkbox"/> No tuvo nacidos vivos en los últimos dos años. ⇒ Vaya al Módulo de SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD. <input type="checkbox"/> Sí, tuvo nacidos vivos en los últimos dos años. ⇒ Pregunte el nombre del niño Nombre del niño..... <i>Si el niño ha fallecido, tenga cuidado al referirse a este niño por su nombre en los módulos siguientes. Continúe con el siguiente módulo.</i>		

ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
<p><i>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con un niño o niña nacido vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista.</i> <i>Verifique el módulo de nacimientos CM13 y anote aquí el nombre del último hijo/última hija _____.</i> <i>Utilice el nombre del niño/de la niña en las próximas preguntas, donde se indique.</i></p>		
DB1. Cuando quedó embarazada de (nombre), ¿quería usted quedar embarazada en ese momento?	Sí.....1 No.....2	1⇒Siguiente módulo
DB2. ¿Quería usted tener un hijo más tarde o no quería tener (más) hijos?	Más tarde.....1 No más.....2	2⇒Siguiente módulo
DB3. ¿Cuánto más quería usted esperar?	Meses.....1 ___ Años.....2 ___ No sabe.....998	

MÓDULO DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO		MN
<p><i>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con un niño o niña nacido vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista.</i> <i>Verifique el módulo de nacimientos CM13 y anote aquí el nombre del último hijo/última hija _____.</i> <i>Utilice el nombre del niño/de la niña en las próximas preguntas, donde se indique.</i></p>		
MN23. ¿Volvió su período menstrual después del nacimiento de (nombre)?	Sí.....1 No.....2	
MN24. ¿Alguna vez le dio pecho a (nombre)?	Sí.....1 No.....2	2⇒Siguiente módulo
MN25. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento transcurrió hasta que le dio pecho a (nombre) por primera vez? <i>Si la respuesta es "menos de una hora", anote '00' horas.</i> <i>Si la respuesta es 'menos de 24 horas', anote horas.</i> <i>En cualquier otro caso, anote días.</i>	Inmediatamente.....000 Horas.....1 ___ Días.....2 ___ No sabe/ no recuerda.....998	
MN26. Durante los tres primeros días después del parto, ¿se le dio algo de tomar a (nombre) que no sea leche materna?	Sí.....1 No.....2	2⇒Siguiente módulo
MN27. ¿Qué se le dio a (nombre) de tomar? <i>Indague:</i> ¿Algo más?	Leche (que no sea leche materna).....A Agua.....B Agua dulce o con glucosa.....C Solución medicinal para aliviar cólicos en bebés.....D Solución de agua con azúcar y sal.....E Jugo de frutas.....F Fórmula para bebés.....G Té / Infusiones.....H Miel.....I Otro (especifique).....X	

SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD		IS
<p>IS1. Verifique el Listado de Hogar, columna HL9 ¿Es la entrevistada la madre o la encargada de algún niño/ alguna niña menor de 5 años? <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Continúe con la pregunta IS2. <input type="checkbox"/> No. ⇒ Vaya al Siguiente Módulo.</p>		
IS2. Algunas veces, los niños tienen enfermedades severas y deberían ser llevados inmediatamente a un centro de salud. ¿Qué tipos de síntomas harían que usted lleve al niño al centro de salud inmediatamente? <i>Indague:</i> ¿Algún otro síntoma? Siga preguntando por más signos o síntomas hasta que la madre/ encargada no pueda recordar ningún otro. <i>Marque con un círculo todos los síntomas mencionados, pero NO induzca la respuesta con sugerencias</i>	El niño no puede ingerir líquido o amamantarse.....A El niño empeora.....B El niño comienza a tener fiebre.....C El niño tiene respiración rápida.....D El niño tiene dificultades para respirar.....E El niño tiene sangre en las heces.....F El niño ingiere poco líquido.....G Otro (especifique).....X Otro (especifique).....Y Otro (especifique).....Z	

MÓDULO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		CP
CP1. Me gustaría hablar con usted de otro tema: planificación familiar. ¿Está usted embarazada ahora?	Sí, embarazada en la actualidad.....1 No.....2 No está segura o no sabe.....8	1⇒ Siguiente módulo
CP2. Las parejas utilizan varias maneras o métodos para postergar o evitar un embarazo. ¿Está usted actualmente haciendo algo o usando algún método para demorar o evitar un embarazo?	Sí.....1 No.....2	2⇒ Siguiente módulo
CP3. ¿Qué está haciendo usted ahora para demorar o evitar un embarazo? <i>No induzca una respuesta. Si se menciona más de un método, marque cada uno con un círculo.</i>	Esterilización femenina.....A Esterilización masculina.....B DIU.....C Inyecciones.....D Implantes.....E Píldoras.....F Condón masculino.....G Condón femenino.....H Diafragma.....I Jalea/ Espuma espermicida.....J Amenorrea por Lactancia (MELA).....K Ritmo/ abstinencia periódica.....L Retiro.....M Otro (<i>especifique</i>).....X	

NECESIDAD INSATISFECHA		UN
UN1. Verifique CP1. <i>Está embarazada actualmente.</i> <input type="checkbox"/> Sí, está embarazada actualmente ⇒ Continúe con UN2 <input type="checkbox"/> No, no está segura o no sabe ⇒ Vaya a UN5		
UN2. Ahora me gustaría hablar de su actual embarazo. Cuando quedó embarazada, ¿quería estar embarazada en ese momento?	Sí.....1 No.....2	1⇒ UN4
UN3. ¿Quería usted tener un hijo más tarde o no tener más hijos?	Más tarde.....1 No más.....2	
UN4. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después de tener el hijo que ahora está esperando, ¿le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	Tener otro hijo.....1 No más / Ninguno.....2 No ha decidido / No sabe.....8	1⇒ UN7 2⇒ UN13 8⇒ UN13
UN5. Verifique CP3. <i>Está utilizando ahora "esterilización femenina"</i> <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Continúe con UN6		
UN6. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el futuro. ¿Le gustaría tener (un/otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijos?	Tener un (otro) hijo.....1 No más / Ninguno.....2 Dice que no puede quedar embarazada.....3 No ha decidido / No sabe.....8	2⇒ UN9 3⇒ UN11 8⇒ UN9
UN7. ¿Cuánto le gustaría esperar hasta el nacimiento de un (otro) hijo?	Meses.....1 ___ Años.....2 ___ Pronto / Ahora.....993 Dice que no puede quedar embarazada.....994 Después del casamiento.....995 Otro.....996 No sabe.....998	994⇒ UN11
UN8. Verifique CP1. <i>¿Está embarazada actualmente?</i> <input type="checkbox"/> Sí, está embarazada actualmente ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No, no está segura o no sabe ⇒ Continúe con UN9		

UN9. Verifique CP2. ¿Está utilizando ahora algún método? <input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a UN13 <input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con UN10		
UN10. ¿Cree que se encuentra en condiciones físicas de quedar embarazada en este momento?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒ UN13 8⇒ N13
UN11. ¿Por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada?	Relaciones sexuales infrecuentes / No tiene relaciones sexuales.....A Menopausia.....B Nunca menstruó.....C Histerectomía (extirpación quirúrgica del útero).....D Ha estado intentando quedar embarazada durante los últimos 2 años o más sin resultados.....E Amenorrea postparto.....F Amamantamiento.....G Muy vieja.....H Fatalista.....I Otro (especifique).....X No sabe.....Z	
UN12. Verifique UN11. ¿Mencionó "nunca menstruó"? <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Vaya al Siguiete Módulo <input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con UN13		
UN13. ¿Cuándo comenzó su último período menstrual?	Hace (días).....1 ___ Hace (semanas).....2 ___ Hace (meses).....3 ___ Hace (años).....4 ___ En la menopausia/ Se le ha realizado histerectomía.....994 Antes del último nacimiento.....995 Nunca menstruó.....996	

MATRIMONIO/UNION		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o viviendo con un hombre como si estuviera casada?	Sí, actualmente casada.....1 Sí, viviendo con un hombre.....2 No, no en unión.....3	3⇒MA5
MA2. ¿Cuántos años tenía su esposo/ pareja en su último cumpleaños?	Edad en años.....__ __ No sabe.....98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con un hombre como si lo estuviera?	Sí, casada en el pasado.....1 Sí, vivió con un hombre en el pasado.....2 No.....3	3⇒Siguiete módulo
MA6. Cuál es su estado civil ahora: ¿es usted viuda, divorciada o separada?	Viuda.....1 Divorciada.....2 Separada.....3	
MA7. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con un hombre sólo una vez o más de una vez?	Sólo una vez.....1 Más de una vez.....2	
MA8. ¿En qué mes y qué año se casó usted <u>por primera vez</u> o comenzó a vivir con un hombre como si estuviera casada?	Fecha de primer matrimonio o unión Mes.....__ __ No sabe en qué mes.....98 Año.....__ __ __ __ No sabe en qué año.....9998	⇒Siguiete módulo
MA9. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a vivir con su primer esposo/ pareja?	Edad en años.....__ __	

COMPORTAMIENTO SEXUAL		SB
<i>Verifique la presencia de otras personas. Antes de continuar asegure que hay privacidad.</i>		
SB1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual para poder tener una mejor comprensión de algunos temas importantes de la vida. La información que usted brinda será tratada con total confidencialidad. ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	Nunca tuvo relaciones sexuales.....00 Edad en años..... Por primera vez cuando comenzó a vivir con (primer) esposo/pareja.....95	00⇒Siguiente módulo
SB2. ¿Se utilizó condón la primera vez que usted tuvo relaciones sexuales?	Sí.....1 No.....2 No sabe/ No recuerda.....8	
SB3. ¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales? Anote la respuesta en "años" sólo si la última vez que tuvo relaciones sexuales fue hace uno o más años. Si fue hace 12 o más meses, la respuesta debe anotarse en años.	Días atrás.....1 Semanas atrás.....2 Meses atrás.....3 Años atrás.....4	4⇒SB15
SB4. ¿Utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales?	Sí.....1 No.....2	
SB5. ¿Qué relación tenía usted con el hombre con quien tuvo relaciones sexuales la última vez? Si la persona es el "novio" o "prometido", preguntar: ¿Vivía su novio/ prometido con usted como si estuvieran casados? <i>Si la respuesta es "sí", circule "2"</i> <i>Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo.....1 Conviviente.....2 Novio/prometido.....3 Compañero casual.....4 Otro (especifique).....6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
SB6. Verifique MA1: <input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 o 2)⇒ Vaya a SB8 <input type="checkbox"/> No casada / No en unión (MA1 = 3)⇒ Continúe con SB7		
SB7. ¿Qué edad tiene esta persona? <i>Si la respuesta es "no sabe", indague:</i> ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?	Edad del compañero sexual..... No sabe.....98	
SB8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con algún otro hombre en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2	2⇒SB15
SB9. ¿Se utilizó condón la última vez que usted tuvo relaciones sexuales con ese otro hombre?	Sí.....1 No.....2	
SB10. ¿Qué relación tiene usted con ese hombre? <i>Si la persona es el "novio" o "prometido", preguntar:</i> ¿Vivía su novio/ prometido con usted como si estuvieran casados? <i>Si la respuesta es "sí", circule "2"</i> <i>Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo.....1 Conviviente.....2 Novio/prometido.....3 Compañero casual.....4 Otro (especificar).....6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
SB11. Verifique MA1 y MA7: <input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 o 2) y Casada o viviendo con un hombre sólo una vez (MA7 = 1) ⇒ Vaya a SB13 <input type="checkbox"/> Si no ⇒ Continúe con SB12		
SB12. ¿Qué edad tiene esa persona? <i>Si la respuesta es "no sabe", indague:</i> ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?	Edad del compañero sexual..... No sabe.....98	
SB13. Aparte de estos dos hombres, ¿ha tenido relaciones sexuales con algún otro hombre en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2	2⇒SB15
SB14. En total, ¿con cuántos hombres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	Cantidad de compañeros.....	
SB15. En total, ¿con cuántos hombres diferentes ha tenido usted relaciones sexuales durante toda su vida? <i>Si la respuesta no es numérica, indague para obtener una cantidad estimada.</i> <i>Si la cantidad de compañeros es mayor a 95, anote "95"</i>	Cantidad de compañeros en toda su vida..... No sabe.....98	

MÓDULO DE VIH/SIDA		HA		
HA1. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más. ¿Alguna vez ha oído hablar sobre una enfermedad llamada SIDA?	Sí.....1 No.....2	2⇒WM11		
HA2. ¿Pueden las personas protegerse del virus del SIDA teniendo una pareja sexual que no tenga el sida ni tenga otras parejas?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA3. ¿Se pueden infectar las personas con el virus del SIDA por brujerías o a través de medios sobrenaturales?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA4. PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CADA VEZ QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA5. ¿Puede una persona contagiarse con el virus del SIDA a través de la picadura de un mosquito?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA DE SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA7. ¿Es posible que una persona de aspecto saludable tenga el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8			
HA8. ¿Puede el virus del SIDA ser transmitido de la madre al hijo? [A] ¿Durante el embarazo? [B] ¿Durante el parto? [C] ¿Mientras está lactando o amamantando?	Sí No NS Durante el embarazo.....1 2 8 Durante el parto.....1 2 8 Lactando.....1 2 8			
HA9. Si una profesora o un profesor tiene el virus del SIDA pero no está enferma/o, ¿se le debe permitir que continúe enseñando en la escuela?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA10. ¿Usted le compraría verduras frescas a un tendero o vendedor si supiera que esta persona tiene el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA11. Si un familiar suyo se contagiara con el virus del SIDA, ¿querría Ud. que eso permaneciera en secreto?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA12. Si un miembro de su familia se enfermara con el virus del SIDA, ¿Estaría Ud. dispuesta a cuidar de él/ella en su casa?	Sí.....1 No.....2 No sabe / No está segura / Depende.....8			
HA13. Verifique CM13: Algún nacimiento vivo en los últimos dos años <input type="checkbox"/> No tuvo nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Vaya a la pregunta HA24. <input type="checkbox"/> Sí, tuvo nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Continúe con la pregunta HA15.				
HA15. EN alguna de las consultas prenatales cuando estaba embarazada de (nombre) Se le brindó a usted información sobre: [A] Los bebés pueden adquirir el virus del VIH de su madre [B] Lo que puede hacer para prevenir infectarse con el virus del SIDA [C] Hacerse la prueba del SIDA [D] Le ofrecieron hacerse la prueba del sida	Sí No NS No fue a ninguna consulta.....1 2 8 VIH de la madre.....1 2 8 Medidas de prevención.....1 2 8 Hacerse la prueba del sida.....1 2 8 Ofrecieron la prueba.....1 2 8	2⇒HA24		
HA16.No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna prueba para detectar el virus del SIDA como parte de sus cuidados prenatales?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒HA20 8⇒HA20		
HA17. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒HA22 8⇒HA22		

HA18. Independientemente del resultado, todas las mujeres a quienes se les realiza esa prueba pueden recibir consejería después de obtener el resultado. ¿Recibió usted consejería después de la prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
HA20. No quiero saber los resultados, pero ¿se le realizó alguna prueba para detectar el virus del SIDA durante su labor de parto?	Sí.....1 No.....2 Parió fuera de un hospital.....3	2⇒HA24 3⇒HA24
HA21. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2	
HA22. ¿Le han hecho otra prueba para detectar el virus del SIDA desde aquella vez en que se le realizó una prueba durante su embarazo?	Sí.....1 No.....2	1⇒HA25
HA23. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo la prueba para detectar el virus del SIDA?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3	1⇒WM11 2⇒WM11 3⇒WM11
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna vez alguna prueba para saber si tiene el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2	2⇒HA27
HA25. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo esta prueba?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3	
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒WM11 2⇒WM11 8⇒WM11
HA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba para detectar el virus del SIDA?	Sí.....1 No.....2	

WM11. Anote la hora: Hora y minutos ____ : ____

WM12. ¿Es la entrevistada la madre o la encargada de algún niño/alguna niña de 0 a 4 años que vive en este hogar? Verifique el listado de hogar, columna HL9.

- Sí. ⇒ Vaya al CUESTIONARIO PARA MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/esa niña y comenzar la entrevista con esta entrevistada.
- No. ⇒ Finalice la encuesta con esta entrevistada agradeciéndole por su cooperación.
Verifique la presencia de alguna otra mujer elegible o niño(a) menor de cinco años en el hogar.

Observaciones de la entrevistadora

Observaciones del editor de campo

Observaciones del supervisor



CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS

CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS		UF
Este cuestionario es para ser aplicado a todas las madres o encargados (ver columna HL9 del listado de hogar) que cuidan niños(as) que viven con ellas y que sean menores de 5 años de edad (ver columna HL6 del listado de hogar). Se debe usar un cuestionario separado para cada niño(a) encuestado(a).		
UF1. Código del consultorio: _____	UF2. Número de hogar: _____	
UF3. Nombre del niño/a: Nombre _____	UF4. Número de línea del niño/a: _____	
UF5. Nombre de la madre/encargado: Nombre _____	UF6. Número de línea de la madre/encargado: _____	
UF7. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	UF8. Día / Mes / Año de la entrevista: _____/_____/_____	

Repita el saludo si no lo ha hecho antes al entrevistado:

Somos del Ministerio de Salud Pública. Estamos trabajando en un proyecto sobre salud y educación familiar. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista llevará unos 15 minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de trabajo.

¿Podemos comenzar?

- Sí, se otorgó el permiso ⇒ Vaya a UF12 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.
- No, no se obtuvo permiso ⇒ Complete UF9. Analice el resultado con su supervisor.

UF9. Resultado de la entrevista para niños menores de 5 años Los códigos se refieren a la madre/encargado.	Completa.....01 Ausente.....02 Rechazo.....03 Incompleta.....04 Incapacitada.....05 Otro (especifique).....96
UF10. Supervisado en campo por (Nombre y número): Nombre _____	UF11. Digitado por (nombre y número): Nombre _____

WM12. Anote la hora: Hora y minutos ____ : ____

EDAD	AG
AG1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud de (nombre), ¿En qué mes y año nació (nombre)? <i>Indague:</i> ¿Cuándo es su cumpleaños? Si la madre o tutora/tutor sabe la fecha exacta de su cumpleaños, también introduzca el día; de otro modo, circule 98 para el día. Debe anotar el mes y el año.	Fecha de nacimiento Día..... NS día.....98 Mes..... Año.....
AG2. ¿Cuántos años tiene (nombre)? <i>Indague:</i> ¿Cuántos años tenía (nombre) en su último cumpleaños? Anote la edad en años completos. Anote '0' si tiene menos de 1 año. Compare y corrija AG1 o AG2 si no coinciden.	Edad (en años completos).....

LACTANCIA		BF
BF1. ¿Ha sido amamantado (<i>nombre</i>) alguna vez?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. ¿Todavía está (<i>nombre</i>) siendo amamantado?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF3. Quisiera preguntarle sobre los líquidos que (<i>nombre</i>) pueda haber tomado ayer durante el día o a la noche. Me interesa saber si (<i>nombre</i>) ingirió algo aun si fue en combinación con otra comida. ¿Tomó (<i>nombre</i>) agua ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF4. ¿Tomó (<i>nombre</i>) leche de fórmula para bebés ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BF6 8⇒BF6
BF5. ¿Cuántas veces tomó (<i>nombre</i>) leche de fórmula para bebés?	Cantidad de veces.....__ __	
BF6. ¿Tomó ayer (<i>nombre</i>) leche envasada, en polvo o fresca de vaca u otro animal, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BF8 8⇒BF8
BF7. ¿Cuántas veces tomó (<i>nombre</i>) leche envasada, en polvo o fresca?	Cantidad de veces.....__ __	
BF8. ¿Tomó (<i>nombre</i>) jugos naturales o en conserva ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF9. ¿Tomó (<i>nombre</i>) sopa ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF10. ¿Tomó (<i>nombre</i>) suplementos vitamínicos o minerales o algún medicamento en el día de ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF11. ¿Tomó (<i>nombre</i>) algún suero de rehidratación oral (sro) en el día de ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF12. ¿Tomó (<i>nombre</i>) ayer algún otro líquido, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF13. ¿Tomó (<i>nombre</i>) yogur ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BF15 8⇒BF15
BF14. ¿Cuántas veces tomó (<i>nombre</i>) yogur ayer, durante el día o a la noche?	Cantidad de veces.....__ __	
BF15. ¿Comió (<i>nombre</i>) cereales ayer, durante el día o a la noche? Se refiere a papillas u hojuelas a base de avena y/o maíz, trigo, arroz, soya, etc.	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BF16. ¿Comió (<i>nombre</i>) alimentos sólidos o semisólidos (suaves, blandos) ayer, durante el día o a la noche?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BF18 8⇒BF18
BF17. ¿Cuántas veces comió (<i>nombre</i>) alimentos sólidos o semisólidos (suaves, blandos) ayer, durante el día o a la noche?	Cantidad de veces.....__ __	
BF18. Ayer, ya sea durante el día o a la noche, ¿bebió (<i>nombre</i>) algún líquido utilizando un biberón?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	

CUIDADO DE ENFERMEDADES		CA												
CA1. ¿Tuvo (<i>nombre</i>) diarrea en las últimas dos semanas?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒CA7 8⇒CA7												
CA2. Me gustaría saber cuánto se le dio de beber a (<i>nombre</i>) mientras estuvo con diarrea (incluso leche materna). Durante el tiempo en que (<i>nombre</i>) tuvo diarrea, ¿le dio a beber menos de lo habitual, casi lo mismo, o más de lo habitual? <i>Si bebió menos, indague:</i> ¿Le dió mucho menos de lo habitual o un poco menos?	Mucho menos.....1 Un poco menos.....2 Casi lo mismo.....3 Más.....4 No se le dio nada para tomar.....5 NS.....8													
CA3. Durante el tiempo que (<i>nombre</i>) estuvo con diarrea, ¿le dió de comer menos de lo habitual, casi lo mismo, más de lo habitual o no comió nada? <i>Si responde "menos", indague:</i> ¿Mucho menos o un poco menos?	Mucho menos.....1 Un poco menos.....2 Casi lo mismo.....3 Más.....4 Interrumpimos la comida.....5 Nunca le dimos de comer.....6 NS.....8													
CA4. Durante el episodio de diarrea, ¿le dio (<i>nombre</i>) a tomar alguna de estas cosas?: Lea cada punto en voz alta y escriba la respuesta antes de pasar al siguiente punto. [A] ¿Un líquido preparado con sales que vienen en un paquete llamado Sales de Rehidratación Oral? [B] ¿Algún fluido de sro para diarrea?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fluido de sales de rehidratación en Paquete</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Fluido de solución oral rehidratante preenvasada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	NS	Fluido de sales de rehidratación en Paquete	1	2	8	Fluido de solución oral rehidratante preenvasada	1	2	8	
	Sí	No	NS											
Fluido de sales de rehidratación en Paquete	1	2	8											
Fluido de solución oral rehidratante preenvasada	1	2	8											
CA5. ¿Se le dio alguna (otra) cosa para tratar la diarrea?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒CA7 8⇒CA7												
CA6. ¿Qué (otra) cosa se le dio para tratar la diarrea? <i>Indague:</i> ¿Algo más? <i>Escriba todos los tratamientos administrados. Escriba la(s) marca(s) de todos los medicamentos nombrados.</i> _____ (Nombre)	Pastilla o jarabe Antibiótico.....A Antiespasmódico.....B Zinc.....C Otros (no antibióticos, antiespasmódicos o zinc).....G Píldora o jarabe desconocido.....H Inyección Antibiótica.....L No antibiótica.....M Inyección desconocida.....N Intravenosa.....O Remedio casero / medicina a base de hierbas.....Q Otros (<i>detallar</i>).....X													
CA7. En algún momento de las últimas dos semanas, ¿contrajo (<i>nombre</i>) alguna enfermedad con tos?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒CA14 8⇒CA14												
CA8. Cuando (<i>nombre</i>) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒CA14 8⇒CA14												
CA9. ¿Esto se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o estar resfriado?	Problema en el pecho.....1 Nariz tapada o tupidia, resfrio.....2 Ambos.....3 Otros (<i>detallar</i>).....6 NS.....8	2⇒CA14 6⇒CA14												
CA10. ¿Buscó consejo o tratamiento para la enfermedad de alguna fuente?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒CA12 8⇒CA12												

<p>CA11. ¿De dónde buscó consejo o tratamiento?</p> <p>¿A algún otro lugar?</p> <p>Circule todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia.</p> <p>Indague para identificar cada tipo de fuente.</p> <p>Si no puede determinar si es una instalación pública o privada, escriba el nombre del lugar.</p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital.....A</p> <p>Policlínico.....B</p> <p>Consultorio del médico de la familia.....C</p> <p>Médico pariente, vecino o amigo.....D</p> <p>Enfermera pariente, vecina/o o amiga/o.....E</p> <p>Otro público (detallar).....H</p> <p>Otras fuentes</p> <p>Pariente / amiga/o no médico.....P</p> <p>Tienda.....Q</p> <p>Curandero/a.....R</p> <p>Otras (detallar).....X</p>	
<p>CA12. ¿Se le dio algún medicamento a (nombre) para tratar esta enfermedad?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒CA14</p> <p>8⇒CA14</p>
<p>CA13. ¿Qué medicamento se le dio a (nombre)?</p> <p>¿Algún otro medicamento?</p> <p>Circule todos los medicamentos que se le administraron. Anote la(s) marca(s) de todos los medicamentos que se mencionen.</p> <p>_____</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>Antibiótico</p> <p>Pastilla / Jarabe.....A</p> <p>Inyección.....B</p> <p>Paracetamol / Acetaminofeno.....P</p> <p>Aspirina.....Q</p> <p>Ibuprofeno.....R</p> <p>Otros (detallar).....X</p> <p>NS.....Z</p>	
<p>CA14. Verifique AG2: ¿Es un niño menor de 3 años?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Continúe con CA15</p> <p><input type="checkbox"/> No. ⇒ Pase al siguiente módulo</p>		
<p>CA15. La última vez que (nombre) hizo caca, ¿cómo se eliminó la deposición (caca)?</p>	<p>El niño usó el inodoro / letrina.....01</p> <p>Se botó en el inodoro o letrina.....02</p> <p>Se botó en el desagüe o vertedero.....03</p> <p>Se botó en la basura (residuo sólido).....04</p> <p>Se enterró.....05</p> <p>Se dejó al aire libre.....06</p> <p>Otros (detallar).....96</p> <p>NS.....98</p>	

INMUNIZACIÓN		IM							
IM1a. Verifique AG2: ¿Es un niño menor de 3 años? <input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Continúe con IM1 <input type="checkbox"/> No. ⇒ Pase a UF13									
Si está disponible una tarjeta de inmunización, copie las fechas en IM3 para cada tipo de inmunización registradas en la tarjeta. IM6-IM17 son para anotar las vacunas que no están registradas en la tarjeta. IM6-IM17 sólo deben preguntarse si no hay disponible una tarjeta de inmunización.									
IM1. ¿Tiene alguna tarjeta en donde estén escritas las vacunas que se le administraron a (nombre)? (Sí) ¿Puedo verla por favor?		Sí, visto.....1 Sí, no visto.....2 No hay tarjeta.....3			1⇒IM3 2⇒IM6				
IM2. ¿Alguna vez tuvo alguna tarjeta de inmunización de (nombre)?		Sí.....1 No.....2			1⇒IM6 2⇒IM6				
IM2A. Recuperado del vacunatorio		Sí.....1 No.....2							
IM3. (a) Copie las fechas para cada vacuna de la tarjeta. (b) Anote '44' en la columna del día si la tarjeta muestra que la vacuna se dio pero no indica la fecha.		Fecha de inmunización							
		Día		Mes		Año			
BCG al nacer	BCG								
HB al nacer	H0								
HB1 (1 mes, madre positiva HBsAG)	H1								
HB2 (2 meses, madre positiva HBsAG)	H2								
HB3 (12 meses, madre positiva HBsAG)	H3								
DPT + HB + Hib (2 meses)	DPTHBH1								
DPT + HB + Hib (4 meses)	DPTHBH2								
DPT + HB + Hib (6 meses)	DPTHBH3								
AM-BC1 (3 meses)	AMBC1								
AM-BC2 (5 meses)	AMBC2								
PRS (1 año)	PRS								
DPT1 (2 meses, madre + HBsAG)	DPT1								
DPT2 (4 meses, madre + HBsAG)	DPT2								
DPT3 (6 meses, madre + HBsAG)	DPT3								
Hib1 (2 meses, madre + HBsAG)	Hib1								
Hib2 (4 meses, madre + HBsAG)	Hib2								
Hib3 (6 meses, madre + HBsAG)	Hib3								
Polio 1 (campana del 27/02-05/03 2009 1ra dosis)	OPV0								
Polio 2 (campana del 24/03-30/04 2009 2da dosis)	OPV1								
Polio 3 (campana del 05-11/03 2010 1ra dosis)	OPV2								
Polio 4 (campana del 23-29/04 2010 2da dosis)	OPV3								

<p>IM4. Verifique IM3. ¿Están todas las vacunas (de la BCG a Polio 4) anotadas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a IM21</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con IM5</p>		
<p>IM5. Además de lo registrado en esta tarjeta, ¿se le puso a (nombre) alguna otra vacuna –incluidas vacunas recibidas en jornadas o campañas de inmunización?</p> <p>Anote 'Sí' únicamente si el entrevistado menciona las vacunas que se muestran en el cuadro de arriba.</p>	<p>Sí.....1</p> <p>(Indague sobre las vacunas y escriba '66' en la columna del día correspondiente para cada vacuna mencionada. Luego pase directamente a IM21)</p> <p>No.....2</p> <p>NS.....8</p>	<p>2⇒IM21</p> <p>8⇒IM21</p>
<p>IM6. ¿Alguna vez recibió (nombre) alguna vacuna para prevenir alguna enfermedad, incluso vacunas recibidas durante una campaña o jornada de inmunización?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒IM21</p> <p>8⇒IM21</p>
<p>IM7. ¿Se le dio a (nombre) alguna vez la vacuna BCG contra la tuberculosis –es decir, una inyección en el brazo o en el hombro que le dejó una cicatriz?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	
<p>IM8. ¿Recibió (nombre) alguna vez "vacuna en gotas por boca" para protegerlo de la polio?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒IM11</p> <p>8⇒IM11</p>
<p>IM10. ¿Cuántas veces recibió (nombre) la vacuna contra la polio?</p>	<p>Cantidad de veces.....</p>	
<p>IM11. ¿Recibió alguna vez (nombre) "inyecciones de la vacuna DPT + HB + Hib" –es decir, una inyección en el muslo– concida como pentavalente, para prevenir el tétano, la tos ferina, la difteria, la hepatitis b y el Hemophilus influenzae b?</p> <p>Indague e indique que la vacuna Pentavalente se pone a los 2 mese, a los 4 y a los 6 meses de edad</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒IM13</p> <p>8⇒IM13</p>
<p>IM12. ¿Cuántas veces se le dio la vacuna DPT + HB +Hib a (nombre)?</p>	<p>Cantidad de veces.....</p>	
<p>IM13. ¿Se le dio a (nombre) alguna vez inyecciones de Hepatitis B –es decir, una inyección que se da en el muslo– para prevenir la Hepatitis B?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒IM16</p> <p>8⇒IM16</p>
<p>IM14. ¿La primera vacuna de hepatitis b recibida fue dentro de las 24 horas de nacer o más tarde?</p>	<p>Dentro de las 24 horas.....1</p> <p>Más tarde.....2</p>	
<p>IM15. ¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la hepatitis B?</p> <p>Indague e indique que la vacuna contra la Hepatitis B se pone al mes, a los 2 y a los 12 meses de edad en niños cuyas madres fueron positivas al antígeno de la Hepatitis B</p>	<p>Cantidad de veces.....</p>	
<p>IM16. ¿Recibió (nombre) alguna vez "inyecciones de vacuna contra la papera, rubéola y sarampión" o PRS –es decir, una inyección en el brazo a los 12 meses de nacer o después?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	
<p>IM17. ¿Alguna vez recibió (nombre) "inyecciones de la vacuna DPT" –es decir, una inyección en el muslo para prevenir la difteria, tosferina y tétanos?</p> <p>Indague e indique que la vacuna DPT se pone a los 2, 4 y 6 meses de edad en niños cuyas madres fueron positivas al antígeno de la Hepatitis B</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒IM19</p> <p>8⇒IM19</p>
<p>IM18. ¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la DPT?</p>	<p>Cantidad de veces.....</p>	
<p>IM19. ¿Alguna vez recibió (nombre) "inyecciones de la vacuna AM-BC" –es decir, una inyección en el muslo contra el meningococo b y c?</p> <p>Indague e indique que la vacuna AM-BC se pone a los 3 y 5 meses de edad</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	
<p>IM20. ¿Cuántas veces recibió la vacuna AM-BC?</p>	<p>Cantidad de veces.....</p>	

IM21. ¿Alguna vez su médico le ha indicado a (<i>nombre</i>) la ingestión de un suplemento de hierro llamado FORFERR?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
IM22. ¿Le ha suministrado según le indicó el médico a (<i>nombre</i>) el FORFERR?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	1⇒ UF13 8⇒ UF13
IM23. ¿Por qué razón no le suministró a (<i>nombre</i>) el FORFERR? (marque todas las que refiera)	Porque no lo encontró en la Farmacia.....A Está tomando otro suplemento de hierro.....B Piensa que no lo requiere.....C Otra (especifique).....X _____ _____	

UF13. Anote la hora: Hora y minutos ____ : ____

UF14. ¿El/la entrevistado(a) es la madre o el encargado de algún otro niño(a) de 0 a 4 años que viva en esta casa?

Sí. ⇒ Vaya al siguiente CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS para realizarle al mismo entrevistado.

No. ⇒ Finalice la entrevista con este entrevistado agradeciéndole su cooperación.
 Verifique si no hay algún otro cuestionario de mujeres o de niños menores de 5 años que deba realizarse en este hogar.
 Vaya a otro cuestionario de mujeres o de niños menores de 5 años.

Observaciones del entrevistador

Observaciones del editor de campo

Observaciones del supervisor



Dirección Nacional de Registros Médicos
y Estadísticas de Salud

