

CUBA



Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014



Dirección de Registros Médicos
y Estadísticas de Salud



Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia





Cuba

**Encuesta de Indicadores
Múltiples por Conglomerados
2014**

*Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud - MINSAP
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF*

Julio, 2015



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.

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.

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, MICS Cuba, se realizó en el 2014 por la Dirección 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.

El programa de MICS global fue desarrollado por UNICEF en los años noventa como un programa internacional de encuestas de hogares para ayudar a los países a recolectar datos internacionalmente comparables sobre una amplia variedad de indicadores relacionados con la situación de los niños, niñas y las mujeres. Las encuestas MICS miden indicadores clave que permiten a los países generar datos para usarlos en políticas y programas, así como monitorear los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos adquiridos internacionalmente.

Cita sugerida:

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública 2015. *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba, 2014. Informe final.* La Habana, Cuba.

Tabla de resumen de la implementación de la encuesta y de la población de la encuesta, Cuba, 2014

Implementación de la encuesta			
Marco muestral	2013 y Población atendida por el Médico y la Enfermera de la Familia	Cuestionarios	Hogares Mujeres (de 15 a 49) Hombres (de 15 a 49) Menores de 5 años
- Actualizado	Mayo 2013		
Capacitación del entrevistador	Diciembre, 2013	Trabajo de campo	Febrero-Septiembre 2014
Muestra de la encuesta			
Hogares		Niños/as menores de 5 años	
- Muestreados	9 958	- Elegibles	5 758
- Ocupados	9 582	- Madres/cuidadores entrevistados	5 667
- Entrevistados	9 494	- Tasa de respuesta (por ciento)	98,4
- Tasa de respuesta (por ciento)	99,1		
Mujeres		Hombres	
- Elegibles para las entrevistas	9 232	- Elegibles para las entrevistas	3 837
- Entrevistadas	8 995	- Entrevistados	3 636
- Tasa de respuesta (por ciento)	97,4	- Tasa de respuesta (por ciento)	94,8

Población de la encuesta			
Tamaño promedio del hogar	2,8	Porcentaje de población que vive en	
Porcentaje de la población menor de:		- Área urbanas	78,2
- 5 años	3,9	- Áreas rurales	21,8
- 18 años	18,3	- Occidente	22,6
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con al menos un nacido vivo en los últimos 2 años	7,1	- La Habana	20,0
		- Centro	25,8
		- Oriente	31,6

Tabla de resumen de los hallazgos¹

Indicadores de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Cuba, 2014

NUTRICIÓN			
Lactancia y alimentación de infantes			
2.5	Niños/as amamantados alguna vez	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos 2 años que amamantaron a su último hijo/a nacido vivo en cualquier momento	96,2
2.6	Iniciación temprana de la lactancia materna	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos 2 años que dio de lactar a su último nacido vivo dentro de la primera hora de haber nacido	47,9
2.7	Lactancia exclusiva en menores de 6 meses	Porcentaje de infantes menores de 6 meses que son amamantados exclusivamente	33,2
2.8	Lactancia predominante en menores de 6 meses	Porcentaje de infantes menores de 6 meses que recibió leche materna como fuente predominante de alimentación durante el día anterior	39,3
2.9	Lactancia continuada en niños/as de 1 año	Porcentaje de niños/as de 12 a 15 meses que recibió leche materna durante el día anterior	39,1
2.10	Lactancia continua en niños/as hasta los 2 años	Porcentaje de niños/as de 20 a 23 meses que recibió leche materna durante el día anterior	24,0
2.11	Duración mediana de la lactancia	La edad en meses en que el 50 por ciento de los niños/as de 0 a 35 meses no recibió leche materna el día anterior	10,5
2.12	Lactancia materna adecuada para la edad	Porcentaje de niños/as de 0 a 23 meses alimentados adecuadamente el día anterior	37,4
2.13	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos	Porcentaje de infantes de 6 a 8 meses que recibió alimentos sólidos, semisólidos o blandos el día anterior	91,1
2.14	Frecuencia de alimentos lácteos para niños/as no amamantados	Porcentaje de niños/as no amamantados de 6 a 23 meses que recibió al menos 2 alimentos lácteos el día anterior	90,9
2.15	Frecuencia mínima de comidas	Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses que recibió alimentos sólidos, semisólidos y blandos (además de alimentos lácteos para niños/as no amamantados) el número mínimo de veces o más el día anterior	77,0
2.16	Diversidad alimentaria mínima	Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses que recibió alimentos de 4 o más grupos de alimentos el día anterior	80,3
2.17a	Dieta mínima aceptable	(a) Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses amamantados que recibió al menos la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comidas el día anterior	49,7
2.17b		(b) Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses no amamantados que recibió al menos 2 alimentos lácteos y tuvo al menos la diversidad alimentaria mínima sin incluir alimentos lácteos y la frecuencia mínima de comidas el día anterior	60,3
2.18	Alimentación con biberón	Porcentaje de niños/as de 0 a 23 meses que fue alimentado con un biberón el día anterior	76,3
Bajo peso al nacer			
2.20	Infantes con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos más recientes en los últimos 2 años que pesa menos de 2,500 gramos al nacer	5,3
2.21	Infantes pesados al nacer	Porcentaje de nacidos vivos más recientes en los últimos 2 años que fue pesado al nacer	98,6

¹ Véase el Apéndice E para una descripción detallada de los indicadores MICS.

SALUD DEL NIÑO/A			
Vacunas			
Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
3.1	Cobertura de inmunización contra la tuberculosis	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibió la vacuna BCG al cumplir un año	99,6
3.2	Cobertura de inmunización contra la poliomielitis ²	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibió la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica oral (OPV3) al cumplir un año	60,8
3.3	Cobertura de inmunización contra la difteria, la tos ferina y el tétanos	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibió la tercera dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) antes de cumplir el primer año (incluye pentavalente).	96,8
3.4	ODM 4.3 Cobertura de inmunización contra la rubéola	Porcentaje de niños/as de 24 a 35 meses que recibió la vacuna contra la rubéola al cumplir un año	87,4
3.5	Cobertura de inmunización contra la Hepatitis B	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibió la tercera dosis de vacuna contra la Hepatitis B (HepB3) antes de cumplir el primer año (incluye pentavalente).	96,6
3.6	Cobertura de inmunización contra la Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que recibió la tercera dosis de vacuna Hib (Hib3) antes de cumplir el primer año (incluye pentavalente).	96,6
3.8	Cobertura de inmunización completa	Porcentaje de niños/as de 24 - 35 meses que recibió todas las vacunas recomendadas en el esquema nacional de inmunización antes de cumplir el primer año (dos años para el sarampión)	49,9
Toxide tetánico			
3.9	Protección contra el tétanos neonatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años que recibió al menos dos dosis de vacuna con toxoide tetánico dentro del intervalo apropiado antes del parto más reciente .	88,7
Diarrea			
-	Niños/as con diarrea	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con diarrea en las últimas 2 semanas	4,7
3.10	Búsqueda de atención para la diarrea	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con diarrea en las últimas 2 semanas para el que se buscó consulta o tratamiento en un centro de salud o con un profesional de la salud	75,4
3.11	Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO) y zinc	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con diarrea en las últimas 2 semanas que recibió SRO y zinc	15,5
3.12	Tratamiento de la diarrea con terapia de rehidratación oral (TRO) y alimentación continuada	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con diarrea en las últimas 2 semanas que recibió TRO (sobres de SRO, líquidos pre-ensados de SRO, bebidas caseras recomendadas o más líquidos) y alimentación continuada durante el episodio de diarrea	52,9
Síntomas de Infección			
-	Niños/as con síntomas de IRA	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con síntomas de IRA en las últimas 2 semanas	3,2
3.13	Búsqueda de atención para niños/as con síntomas de IRA	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con síntomas de IRA en las últimas 2 semanas para el que se buscó consulta o tratamiento en un centro de salud o con un profesional de la salud	92,6
3.14	Tratamiento con antibióticos para niños/as con síntomas de IRA	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con síntomas de IRA en las últimas 2 semanas que recibió antibióticos	62,9

² En Cuba la inmunización contra la polio se realiza por campañas anuales (durante una semana en marzo y otra en abril) para niños/as a partir de 30 días de nacidos. El indicador para Cuba hace referencia a las dos dosis de la campaña del año 2013 en niños/as de 12 a 23 meses

AGUA Y SANEAMIENTO

Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
4.1	ODM 7.8	Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	94,2
4.2		Tratamiento de agua	57,3
4.3	ODM 7.9	Uso de saneamiento mejorado	90,7
4.4		Eliminación segura de las heces de los niños/as	87,7
4.5		Lugar para lavarse las manos	85,2
4.6		Disponibilidad de jabón u otro producto para la higiene	95,5

SALUD REPRODUCTIVA

Anticoncepción y necesidad no satisfecha

Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
5.2		Embarazo precoz	5,6
5.3	ODM 5.3	Tasa de prevalencia de anticonceptivos	73,7
5.4	ODM 5.6	Necesidad no satisfecha	8,0

Salud materna y del recién nacido

5.5a	ODM 5.5	Cobertura de la atención prenatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años que recibió atención durante su último embarazo con el que tuvo un nacido vivo	98,5
5.5b	ODM 5.5		(a) al menos una vez por un profesional de la salud calificado (b) al menos cuatro veces por cualquier profesional de la salud	97,8
5.6		Contenido de la atención prenatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años al que se le midió la presión y tomó muestras de orina y de sangre durante su último embarazo con el que tuvieron un nacido vivo	98,1
5.7	ODM 5.2	Atención calificada al momento del parto	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años que recibió la atención de un profesional de la salud calificado durante su nacido vivo más reciente	99,4
5.8		Partos institucionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años que dio a luz a su nacido vivo más reciente en un centro de salud	99,0
5.9		Parto por cesárea	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que tuvo a su nacido vivo más reciente por cesárea en los últimos 2 años	40,4

Controles de salud posnatales			
5.10	Estancia en el centro de salud después del parto	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que se quedó en el centro de salud por 12 horas o más después del parto de su nacido vivo más reciente en los últimos 2 años	97,0
5.11	Control de salud posnatal para el recién nacido	Porcentaje de últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que tuvo un control de salud en el centro de salud o en el hogar después del parto, o una consulta de atención posnatal dentro de los 2 días después del nacimiento	98,4
5.12	Control de salud posnatal para la madre	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que tuvo un control de salud en el centro de salud o en el hogar después del parto, o una consulta de atención posnatal dentro de los 2 días posteriores al parto de su último nacido vivo más reciente en los últimos 2 años	99,2

DESARROLLO DEL NIÑO/A

Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
6.1	Asistencia a educación para la infancia temprana	Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses que asiste a un programa educativo para la infancia temprana	75,9
6.2	Apoyo para el aprendizaje	Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses con el que un adulto ha participado en cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y la preparación para la escuela en los últimos 3 días	89,2
6.3	Apoyo del padre en el aprendizaje	Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses cuyo padre biológico ha participado en cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y la preparación para la escuela en los últimos 3 días	17,9
6.4	Apoyo de la madre en el aprendizaje	Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses cuya madre biológica ha participado en cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y la preparación para la escuela en los últimos 3 días	75,9
6.5	Disponibilidad de libros infantiles	Porcentaje de niños/as menores de 5 años que tiene tres o más libros infantiles	48,2
6.6	Disponibilidad de juguetes	Porcentaje de niños/as menores de 5 años que juega con dos o más tipos de juguetes	78,3
6.7	Cuidado inadecuado	Porcentaje de niños/as menores de 5 años dejados solos o al cuidado de otro niño/a menor de 10 años por más de una hora al menos una vez durante la última semana	4,1
6.8	Índice de desarrollo infantil temprano	Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses que se está desarrollando de acuerdo con su edad en al menos tres de los siguientes cuatro dominios: reconocimiento de las letras y de los números, físico, socio-emocional y aprendizaje	88,8

PROTECCIÓN INFANTIL

Registro de nacimiento

Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
8.1	Registro de nacimiento	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyo nacimiento se reportó como registrado	100,0

Disciplina infantil

8.3	Disciplina violenta	Porcentaje de niños/as de 1 a 14 años que ha sido sometido a agresión psicológica o a castigo físico durante el último mes	36,0
-----	---------------------	--	------

Matrimonio precoz			
8.4	Matrimonio antes de los 15 años	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que se casó o estuvo en unión por primera vez antes de los 15 años (a) Mujeres (b) Hombres	5,7 1,7
8.5	Matrimonio antes de los 18 años	Porcentaje de personas de 20 a 49 años que se casó o estuvo en unión por primera vez antes de los 18 años (a) Mujeres (b) Hombres	31,2 13,1
8.6	Jóvenes de 15 a 19 años actualmente casados o en unión	Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que está casado o en unión (a) Mujeres (b) Hombres	15,8 6,7
8.8a 8.8b	Diferencia de edad del cónyuge	Porcentaje de mujeres jóvenes casadas o en unión y cuyo cónyuge es mayor que ellas por 10 años o más, (a) entre mujeres de 15 a 19 años, (b) entre mujeres de 20 a 24 años	24,1 19,2
Actitudes hacia la violencia doméstica			
-	Actitudes hacia la violencia doméstica, Cuba ³	Porcentaje de personas entre 15 y 49 años que declaran que está justificado que el esposo/pareja golpee o pegue a la mujer en al menos una de las siguientes circunstancias: (1) llega tarde sin avisarle, (2) descuida a los niños/as, (3) discute con él, (4) rehúsa mantener relaciones sexuales con él, (5) si él no se siente atendido (6) Si le es infiel. (a) Mujeres (b) Hombres	3,9 6,9
8.12	Actitudes hacia la violencia doméstica	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que justifica que un esposo golpee a su esposa en al menos una de las siguientes circunstancias: (1) llega tarde sin avisarle, (2) descuida a los niños/as, (3) discute con él, (4) rehúsa mantener relaciones sexuales con él, (5) si él no se siente atendido. (a) Mujeres (b) Hombres	3,2 3,5
Entorno familiar de niños/as			
8.13	Entorno familiar de los niños/as	Porcentaje de niños/as de 0 a 17 años que no vive con sus padres biológicos	5,5
8.14	Prevalencia de niños/as con uno o ambos padres fallecidos	Porcentaje de niños/as de 0 a 17 años con uno o ambos padres biológicos fallecidos	2,6
8.15	Niños/as con al menos uno de sus progenitores en el extranjero	Porcentaje de niños/as de 0 a 17 años con al menos uno de sus padres biológicos en el extranjero	2,9

VIH/SIDA Y COMPORTAMIENTO SEXUAL			
Conocimiento sobre el VIH/sida y actitudes			
Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
-	Han oído hablar sobre el sida	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que ha oído hablar sobre el sida (a) Mujeres (b) Hombres	99,4 99,5

³ Indicador personalizado para Cuba. Incluye las categorías 1 a la 4 del cuestionario estándar de MICS 5, reemplaza la categoría (5) de MICS “si ella quemara la comida” por la de: “él no se siente atendido”, e incluye la categoría (6): si le es infiel.

9.1	ODM 6.3	Conocimiento sobre la prevención del VIH entre jóvenes	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza los principales preconceptos sobre la transmisión del VIH (a) Mujeres (b) Hombres	60,9 58,6
9.2		Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que identifica correctamente las tres maneras de transmisión del VIH de madre a hijo/a (a) Mujeres (b) Hombres	60,7 48,3
9.3		Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH en sus respuestas a las cuatro preguntas (a) Mujeres (b) Hombres	42,9 42,6
Prueba del VIH				
9.4		Personas que saben dónde hacerse la prueba del VIH	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que conoce un lugar para hacerse la prueba del VIH (a) Mujeres (b) Hombres	97,3 96,1
9.5		Personas que se han hecho la prueba del VIH y que saben los resultados	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que se ha hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que sabe los resultados (a) Mujeres (b) Hombres	26,0 25,4
9.6		Jóvenes sexualmente activos que se han hecho la prueba del VIH y que saben los resultados	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, que se ha hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que sabe los resultados	32,2
9.7		Asesoramiento sobre el VIH durante la atención prenatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que tuvo un nacido vivo en los últimos 2 años y recibió atención prenatal durante el embarazo de su parto más reciente, así como asesoramiento sobre el VIH durante la atención prenatal	77,9
9.8		Prueba del VIH durante la atención prenatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que tuvo un nacido vivo en los últimos 2 años y recibió atención prenatal durante el embarazo de su parto más reciente, y que declara que se le ofreció y aceptó someterse a la prueba del VIH durante la atención prenatal y recibió los resultados	89,4
Comportamiento sexual				
9.9		Jóvenes que nunca han tenido relaciones sexuales	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que nunca se ha casado ni ha tenido relaciones sexuales	32,6
9.10		Relaciones sexuales antes de los 15 años entre jóvenes	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años	10,8
9.11		Mezcla de edades entre parejas sexuales	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses con una pareja que era mayor que ellas por 10 años o más	15,5
9.12		Múltiples parejas sexuales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que ha tenido relaciones sexuales con más de un compañero en los últimos 12 meses	4,6
9.13		Uso del condón en la última relación sexual entre personas con múltiples parejas sexuales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que reporta haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y haber usado un condón la última vez que tuvo relaciones sexuales	52,0
9.14		Relaciones sexuales con parejas ocasionales	Porcentaje de mujeres sexualmente activas entre 15 y 24 años que ha mantenido relaciones sexuales con un compañero que no es su esposo/a o pareja habitual en los 12 últimos meses.	48,6
9.15	ODM 6.2	Uso de condón con parejas ocasionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que reporta haber usado un condón durante la última relación sexual con una pareja con la que no están casadas ni conviven en los últimos 12 meses	79,6

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL			
Consumo de tabaco			
Indicador MICS	Indicador	Descripción	Valor
12.1	Consumo de tabaco	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que fumó cigarrros, o que usó productos de tabaco con o sin humo en cualquier momento durante el último mes (a) Mujeres (b) Hombres	11,1 27,2
12.2	Consumo de tabaco antes de los 15 años	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que fumó un cigarro completo antes de los 15 años (a) Mujeres (b) Hombres	2,9 7,5
Consumo de alcohol			
12.3	Consumo de alcohol	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que bebió al menos una bebida alcohólica en cualquier momento durante el último mes (a) Mujeres (b) Hombres	19,2 46,5
12.4	Consumo de alcohol antes de los 15 años	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que bebió al menos una bebida alcohólica antes de los 15 años (a) Mujeres (b) Hombres	3,4 11,4

Tabla de contenido

Tabla de resumen de la implementación de la encuesta y de la población de la encuesta	i
Tabla de resumen de los hallazgos.....	ii
Tabla de contenido.....	ix
Lista de tablas.....	xi
Lista de figuras.....	xiv
Lista de abreviaturas.....	xv
Resumen ejecutivo.....	xvii
I. Introducción.....	1
Antecedentes.....	1
Objetivos de la encuesta.....	4
II. Metodología de la muestra y de la encuesta.....	5
Diseño de la muestra.....	5
Cuestionarios.....	5
Capacitación y trabajo de campo.....	7
Procesamiento de datos.....	8
III. Cobertura de la muestra y características de los hogares y de los encuestados.....	9
Cobertura de la muestra.....	9
Características de los hogares.....	10
Características de mujeres y hombres de 15 a 49 años encuestados y niños/as menores de 5 años.....	12
IV. Nutrición.....	16
Bajo peso al nacer.....	16
Lactancia y alimentación del infante y del niño/a pequeño/a.....	17
V. Salud infantil.....	28
Vacunas.....	28
Protección contra el tétanos neonatal.....	31
Atención de la enfermedad.....	34
VI. Agua y saneamiento.....	48
Uso de fuentes mejoradas de agua.....	48
Uso de saneamiento mejorado.....	53
Lavado de manos.....	60
VII. Salud reproductiva.....	63
Maternidad temprana.....	63
Anticoncepción.....	64
Necesidad no satisfecha de anticoncepción.....	66
Atención prenatal.....	69
Peso durante el embarazo.....	72
Indicación e ingestión suplementos de hierro durante el embarazo	73
Asistencia durante el parto.....	73
Lugar del parto.....	76
Controles de salud posnatales.....	76

VIII. Desarrollo infantil temprano.....	86
Cuidado y educación de la infancia temprana.....	86
Calidad del cuidado.....	86
Estado del desarrollo de los niños/as.....	91
IX. Protección infantil.....	93
Registro de nacimiento.....	93
Disciplina infantil.....	94
Matrimonio precoz.....	97
Actitudes hacia la violencia doméstica.....	102
Entorno familiar de niños y niñas.....	106
X. VIH/sida y comportamiento sexual	
Conocimiento sobre la transmisión del VIH y preconceptos sobre el VIH.....	109
Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH.....	115
Conocimiento del lugar para hacerse la prueba del VIH, para recibir orientación y para hacerse pruebas durante la atención prenatal.....	120
Comportamiento sexual relacionado con la transmisión del VIH.....	120
Indicadores de VIH para mujeres y hombres jóvenes.....	120
Orfandad.....	126
XI. Consumo de tabaco y alcohol.....	128
Consumo de tabaco.....	128
Consumo de alcohol.....	131
Apéndices	137
Apéndice A. Diseño de la muestra.....	137
Apéndice B. Lista de personal involucrado en la encuesta.....	141
Apéndice C. Estimaciones de los errores de muestreo.....	145
Apéndice D. Tablas sobre la calidad de los datos.....	155
Apéndice E. Indicadores MICS5: Numeradores y denominadores.....	167
Apéndice F. Cuestionarios.....	178

Lista de tablas

Tabla ME.1:	Duración del trabajo de campo por equipos de trabajo según provincias.....	8
Tabla HH.1:	Resultados de las entrevistas de hogar, mujeres, hombres y niños/as menores de 5 años.....	9
Tabla HH.2:	Distribución de la población de los hogares por edad, según sexo.....	10
Tabla HH.3:	Composición de los hogares.....	12
Tabla HH.4:	Características generales de las mujeres.....	13
Tabla HH.4M:	Características generales de los hombres.....	14
Tabla HH.5:	Características generales de los niños/as menores de 5 años.....	15
Tabla NU.1:	Infantes con bajo peso al nacer.....	17
Tabla NU.2:	Lactancia inicial.....	20
Tabla NU.3:	Lactancia materna.....	21
Tabla NU.4:	Duración de la lactancia.....	23
Tabla NU.5:	Lactancia adecuada para la edad.....	24
Tabla NU.6:	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves.....	24
Tabla NU.7:	Prácticas de alimentación de infantes y niños/as pequeños.....	26
Tabla NU.8:	Alimentación con biberón.....	27
Tabla CH.1:	Vacunas en los primeros años de vida.....	30
Tabla CH.2:	Vacunas según características seleccionadas.....	32
Tabla CH.3:	Protección contra el tétanos neonatal.....	33
Tabla CH.4:	Episodios de enfermedad reportados.....	34
Tabla CH.5:	Búsqueda de atención durante la diarrea.....	35
Tabla CH.6:	Búsqueda de atención durante la diarrea según institución de salud.....	36
Tabla CH.7:	Prácticas de alimentación durante la diarrea.....	38
Tabla CH.8:	Soluciones de rehidratación oral, líquidos caseros recomendados y zinc.....	39
Tabla CH.9:	Terapia de rehidratación oral con alimentación continuada y otros tratamientos.....	40
Tabla CH.10:	Fuente de las Sales de Rehidratación Oral.....	42
Tabla CH.11:	Búsqueda de atención y tratamiento con antibiótico para los síntomas de infección respiratoria aguda (IRA).....	44
Tabla CH.12:	Conocimiento de los dos signos de peligro de la neumonía.....	45
Tabla CH.13:	Búsqueda de atención durante la fiebre.....	46
Tabla CH.14:	Tratamiento de niños/as con fiebre.....	47
Tabla WS.1:	Uso de fuentes mejoradas de agua.....	49
Tabla WS.2:	Tratamiento del agua en el hogar.....	51
Tabla WS.3:	Tiempo para ir a la fuente de agua para beber.....	52
Tabla WS.4:	Persona que recoge el agua.....	52
Tabla WS.5:	Tipos de instalaciones sanitarias.....	54
Tabla WS.6:	Uso compartido de instalaciones sanitarias.....	55
Tabla WS.7:	Escalas de agua para beber y saneamiento.....	57
Tabla WS.8:	Eliminación de las heces de los niños/as.....	59
Tabla WS.9:	Agua y jabón en el lugar para lavarse las manos.....	61
Tabla WS.10:	Disponibilidad de jabón u otro producto para la limpieza.....	62
Tabla RH.1:	Maternidad temprana.....	63
Tabla RH.2:	Tendencias en el proceso reproductivo temprano.....	64
Tabla RH.3:	Uso de anticonceptivos.....	65
Tabla RH.4:	Necesidad no satisfecha de anticoncepción.....	67

Tabla RH.5:	Cobertura de cuidados prenatales.....	70
Tabla RH.6:	Número de consultas prenatales y el momento de la primera visita.....	71
Tabla RH.7:	Contenido de la consulta del cuidado prenatal.....	72
Tabla RH.8:	Peso en el embarazo.....	73
Tabla RH.9:	Indicación e ingestión de suplementos de hierro durante el último embarazo.....	74
Tabla RH.10:	Asistencia durante el parto y partos por cesárea.....	75
Tabla RH.11:	Lugar del parto.....	77
Tabla RH.12:	Estancia postparto en instituciones de salud.....	78
Tabla RH.13:	Chequeo posnatal al recién nacido.....	79
Tabla RH.14:	Visitas de cuidado posnatal para recién nacidos dentro de la primera semana del nacimiento.....	81
Tabla RH.15:	Chequeos de salud posnatal a la madre.....	82
Tabla RH.16:	Consultas de atención posnatal a la madre en la primera semana del nacimiento.....	83
Tabla RH.17:	Consultas de atención posnatal a la madre en la primera semana del nacimiento según instituciones de salud.....	84
Tabla RH.18:	Chequeo de salud posnatal para madres y recién nacidos.....	85
Tabla CD.1:	Educación temprana en la niñez.....	87
Tabla CD.2:	Apoyo para el aprendizaje.....	88
Tabla CD.3:	Materiales para el aprendizaje.....	89
Tabla CD.4:	Cuidado inadecuado.....	91
Tabla CD.5:	Índice de desarrollo infantil temprano.....	92
Tabla CP.1:	Registro de nacimiento.....	94
Tabla CP.2:	Disciplina infantil.....	95
Tabla CP.3:	Actitud hacia el castigo físico de los niños/as.....	97
Tabla CP.4:	Matrimonio temprano (mujeres).....	98
Tabla CP.4M:	Matrimonio temprano (hombres).....	99
Tabla CP.5:	Tendencias en el matrimonio temprano (mujeres).....	100
Tabla CP.5M:	Tendencias en el matrimonio temprano (hombres).....	101
Tabla CP.6:	Diferencia de edad entre cónyuges.....	103
Tabla CP.7:	Actitudes hacia la violencia doméstica (mujeres).....	104
Tabla CP.7M:	Actitudes hacia la violencia doméstica (hombres).....	105
Tabla CP.8:	Arreglos de vida y la orfandad de los niños/as.....	107
Tabla CP.9:	Niños/as con los progenitores viviendo en el extranjero.....	108
Tabla HA.1:	Conocimiento sobre la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH (mujeres).....	110
Tabla HA.1M:	Conocimiento sobre la transmisión del VIH, ideas equivocadas sobre el VIH/sida y conocimiento integral sobre la transmisión del VIH (hombres).....	111
Tabla HA.2:	Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a (mujeres).....	113
Tabla HA.2M:	Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a (hombres).....	114
Tabla HA.3:	Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH (mujeres).....	116
Tabla HA.3M:	Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH (hombres).....	117
Tabla HA.4:	Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH (mujeres).....	118
Tabla HA.4M:	Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH (hombres).....	119
Tabla HA.5:	Pruebas y asesoramiento sobre VIH durante el cuidado prenatal.....	122
Tabla HA.6:	Sexo con múltiples parejas (mujeres).....	123
Tabla HA.7:	Indicadores clave de VIH y sida (mujeres jóvenes).....	124
Tabla HA.7M:	Indicadores clave de VIH y sida (hombres jóvenes).....	125
Tabla HA.8:	Indicadores clave sobre el comportamiento sexual (mujeres jóvenes).....	127

Tabla TA.1:	Uso de tabaco actual o usado alguna vez (mujeres).....	129
Tabla TA.1M:	Uso de tabaco actual o usado alguna vez (hombres).....	130
Tabla TA.2:	Edad en que usó cigarros por primera vez y frecuencia de uso (mujeres).....	132
Tabla TA.2M:	Edad en que usó cigarros por primera vez y frecuencia de uso (hombres).....	133
Tabla TA.3:	Uso de alcohol (mujeres).....	134
Tabla TA.3M:	Uso de alcohol (hombres).....	135

Apéndices:

Tabla SD.1:	Afijación de la muestra de áreas de salud (Unidades Primarias de Muestreo) y consultorios a los estratos de muestreo.....	138
Tabla SE.1:	Indicadores seleccionados para los cálculos de los errores de muestreo.....	146
Tabla SE.2:	Errores de muestreo: Muestra total.....	147
Tabla SE.3:	Errores de muestreo: Área Urbana.....	148
Tabla SE.4:	Errores de muestreo: Área Rural.....	149
Tabla SE.5:	Errores de muestreo: Occidente.....	150
Tabla SE.6:	Errores de muestreo: La Habana.....	151
Tabla SE.7:	Errores de muestreo: Centro.....	152
Tabla SE.8:	Errores de muestreo: Oriente.....	153
Tabla DQ.1:	Distribución por edad de la población de hogares.....	155
Tabla DQ.2:	Distribución por edad de las mujeres elegibles y entrevistadas.....	157
Tabla DQ.3:	Distribución por edad de los hombres elegibles y entrevistados.....	157
Tabla DQ.4:	Distribución por edad de niños/as en los hogares y en cuestionarios de menores de 5 años.....	158
Tabla DQ.5:	Registro de la fecha de nacimiento: Población de hogares.....	158
Tabla DQ.6:	Registro de la fecha de nacimiento y edad: Mujeres.....	159
Tabla DQ.7:	Registro de la fecha de nacimiento y edad: Hombres.....	159
Tabla DQ.8:	Registro de la fecha de nacimiento y edad: Niños/as menores de 5 años.....	160
Tabla DQ.9:	Registro de la fecha de nacimiento: Niños/as, adolescentes y jóvenes.....	160
Tabla DQ.10:	Registro de la fecha de nacimiento: Primer y último nacimiento.....	161
Tabla DQ.11:	Compleitud de la información.....	162
Tabla DQ.12:	Compleitud de la información para indicadores de antropometría: Bajo peso.....	163
Tabla DQ.13:	Compleitud de la información para indicadores de antropometría: Baja talla.....	163
Tabla DQ.14:	Compleitud de la información para indicadores de antropometría: Peso y talla.....	163
Tabla DQ.15:	Amontonamiento en las medidas antropométricas.....	164
Tabla DQ.16:	Observación de tarjetas del menor.....	164
Tabla DQ.17:	Observación de tarjetas de vacunación.....	165
Tabla DQ.18:	Observación de los lugares para el lavado de manos.....	165
Tabla DQ.19:	Presencia de la madre en el hogar o de la persona entrevistada para el cuestionario de niños/as menores de 5 años.....	166
Tabla DQ.20:	Selección de niños/as de 1-14 años de edad para el módulo de disciplina infantil.....	166

Lista de figuras

Figura HH.1:	Distribución por edad y sexo de la población de los hogares.....	11
Figura NU.1:	Porcentaje de madres que iniciaron la lactancia dentro de la primera hora y dentro del primer día del nacimiento.....	21
Figura NU.2:	Prácticas de alimentación según edad: Distribución porcentual de niños/as de 0-23 meses de edad según prácticas de alimentación por grupos de edad.....	22
Figura CH.1:	Vacunaciones a los doce meses de edad (contra el sarampión, antes de cumplir los 24 meses).....	31
Figura CH.2:	Porcentaje de niños/as menores de 5 años con diarrea que recibieron tratamiento de sales de rehidratación oral.....	41
Figura CH.3:	Niños/as menores de 5 años con diarrea que recibieron terapia de rehidratación oral y alimentación continuada.....	41
Figura WS.1:	Distribución porcentual de la población de hogares, según fuente de agua para beber.....	50
Figura WS.2:	Distribución porcentual de la población de hogares según utilización y uso compartido de las instalaciones sanitarias.....	56
Figura WS.3:	Porcentaje de población de hogares que usan fuentes de agua para beber mejoradas y de instalaciones sanitarias mejoradas por regiones.....	58
Figura RH.1:	Porcentaje de uso de anticonceptivos según región, área de residencia y educación de la mujer.....	66
Figura RH.2:	Porcentaje de partos por cesáreas según región, área de residencia y edad de la madre en el momento del nacimiento.....	76
Figura CP.1:	Métodos de disciplina infantil, niños/as de 1 a 14 años.....	96
Figura CP.2:	Matrimonio temprano en mujeres.....	100
Figura HA.1:	Mujeres y hombres que tienen conocimiento integral sobre la transmisión del VIH.....	112
Figura HA.2:	Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH/sida.....	115
Figura HA.3:	Comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH por grupos de edad en mujeres jóvenes de 15 a 24 años.....	126
Figura TA.1:	Fumadores alguna vez y actuales.....	131
Apéndice:		
Figura DQ.1:	Distribución por edades simples de la población de los hogares según sexo.....	156

Lista de abreviaturas

APS	Atención Primaria de Salud
BCG	Bacillus-Calmette-Guérin (Tuberculosis)
CSPro	Sistema para el procesamiento de censos y encuestas
CPN	Chequeo Postnatal
DIU	Dispositivo intrauterino
DPT	Diphtheria Pertussis Tetanus (Difteria Tosferina Tétanos)
ECDI	Índice de Desarrollo Infantil Temprano
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
HB	Hepatitis B viral
HIB	Haemophilus Influenzae B
IPG	Índice de Paridad de Género
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infección de Trasmisión Sexual
MANN	Un Mundo Apropiado para los Niños y las Niñas
MELA	Método de la Amenorrea por Lactancia
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MICS5	Quinta ronda global del programa de Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PCM	Programa Conjunto de Monitoreo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ppm	Partes por millón
PRS	Parotiditis-Rubéola-Sarampión
sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPSS	Paquete Estadístico para Ciencias Sociales
SRO	Sales de Rehidratación Oral
TRO	Tratamiento de Rehidratación Oral
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPM	Unidad Primaria de Muestreo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen ejecutivo

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014 de Cuba (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) es una encuesta nacionalmente representativa de hogares, mujeres, hombres, niños y niñas. El principal objetivo de la encuesta es de complementar con información actualizada, los datos requeridos para monitorear el progreso hacia las metas y los objetivos que emanan de acuerdos internacionales como la Declaración del Milenio y el Plan Nacional de Acción en respuesta a “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”

Bajo peso al nacer

El 99 % de los recién nacidos vivos fueron pesados al nacer y se estima que aproximadamente 5 % de ellos pesaron menos de 2,500 gramos.

Lactancia materna

Aproximadamente 33 % de los niños y niñas menores de seis meses de edad son amamantados en forma exclusiva. La lactancia continuada pasados los 6 meses presenta importantes diferencias entre los niños y las niñas, siendo estas últimas las que tienen mayor acceso a la lactancia continuada tanto al año de vida (55 % frente al 24 % de los niños) como a los dos años (35 % frente al 10 % de los niños). Solo el 56 % de los niños y niñas entre 6 y 23 meses se beneficia de una dieta suficiente tanto en diversidad como en frecuencia.

Inmunización

La cobertura de inmunización para la tuberculosis es del 100 %, 61 % para la poliomielitis, 97 % para difteria, tos ferina y tétanos (DPT) + Hepatitis B + Haemophilus B, mediante Pentavalente, para la PRS la cobertura es del 87 %. La mitad de los niños y niñas fueron completamente inmunizados con las vacunas recomendadas antes del primer año de vida (segundo año en el caso de la PRS). En general no hay grandes diferencias entre regiones aunque los niños residentes en hogares del occidente están en desventaja en cuanto al indicador de niños totalmente inmunizados (41 %) con respecto a los residentes en las otras regiones.

Protección contra el tétanos neonatal

El 89 % de las mujeres que tuvieron un hijo/a nacido vivo durante los últimos 2 años están protegidas contra el tétano. La región occidental tiene el porcentaje de protección más bajo (75 %), del mismo modo que en la zona rural con un 82 %.

Atención a las enfermedades

El 75 % de niños y niñas menores de 5 años que tuvo diarrea en las dos semanas previas a la encuesta fue llevado a una institución de salud pública, 44 % fue a un consultorio del médico y la enfermera de la familia, 24 % a un hospital, 15 % a un policlínico. El 16 % recibió como tratamiento SRO y zinc, mientras que el 53 % recibió terapia de rehidratación oral y alimentación continuada.

El 3 % de los niños y niñas menores de 5 años presentó síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta. El 93 % fue llevado a una institución de salud, el 63 % fue tratado con antibiótico.

El 10 % de los niños y niñas menores de 5 años presentó un episodio de fiebre en las dos semanas previas a la encuesta. Se buscó consulta en una institución de salud o con un proveedor de salud calificado para un 93 % de los niños y niñas con fiebre; el 47 % fue tratado con pastilla antibiótica o jarabe, el 8 % con inyección antibiótica, el 28 % con paracetamol/panadol o acetaminofén y el 13 % con ibuprofeno.

Agua y saneamiento

El 94 % de la población cubana usa una fuente mejorada de agua para beber; 96 % en áreas urbanas y el 89 % en áreas rurales.

Según la encuesta, el 91 % de la población vive en hogares con acceso a un servicio sanitario mejorado. El 86 % de la población de Cuba viven en hogares que tienen tanto fuente de agua, como instalaciones de saneamiento mejoradas. En el oriente la situación es menos favorable que en las demás regiones; el 76 % de la población de esta región usan fuentes de agua para beber e instalaciones sanitarias mejoradas, frente al 94 % del occidente.

El 94 % de los hogares tienen un lugar específico para lavarse las manos, el 85 % tenían en el momento de la encuesta, tanto agua como jabón u otro producto para la higiene disponible en ese lugar específico.

Maternidad temprana

El 9 % de las mujeres de 15 a 19 años ha empezado el proceso reproductivo. La maternidad temprana es más frecuente en las mujeres de más bajo nivel educacional, así como en el área rural.

Anticoncepción y necesidad no satisfecha

El 74 % de las mujeres casadas o en unión utilizan algún método anticonceptivo. El método más popular es la esterilización femenina, usado por un 25 %, seguido del DIU, usado por el 24 % de las mujeres de interés. No hay diferencias significativas en los indicadores por zonas urbana y rural. Por regiones el uso es mayor en el occidente y centro, menor en oriente y La Habana.

El 8 % de las mujeres de 15 a 49 años tienen necesidades no satisfechas de anticoncepción, destacándose el grupo de mujeres de 15 a 19 años donde este indicador es de 22 %.

Atención prenatal

El 98 % de las mujeres entre 15 y 49 años que dieron a luz en los dos años previos a la encuesta recibió atención prenatal por un médico, y menos del 1 % por una enfermera. A mayor nivel educacional de la mujer, mayor porcentaje de haber recibido cuatro o más consultas prenatales y mayor porcentaje de mujeres que recibieron su primera consulta en el primer trimestre del embarazo.

Peso durante el embarazo

El 31 % de las mujeres tuvo alguna dificultad con su peso durante el embarazo, en mayor medida en la región oriental y en el área urbana. Un 16 % reporta bajo peso, el 10 % sobrepeso y el 5 % se reporta obesa.

La ganancia de peso durante el embarazo fue reportada como normal por el 72 %, siendo más elevada en el occidente (82 %) y en el área rural (77 %). El 13 % declaró poca ganancia, mostrando

mayor porcentaje en La Habana (25 %.) La categoría de mucha ganancia muestra el 16 %, más elevado en el oriente y en el área urbana.

Indicación e ingestión de suplementos de hierro durante el embarazo

Le fue indicada por su médico la ingestión de algún suplemento de hierro durante el embarazo de su último nacido vivo al 31 % de las mujeres. Hay diferencias significativas entre regiones; las mujeres residentes en la región central fueron un 25 %, mientras que las del oriente fueron un 41 %. Del total de mujeres a quienes su médico indico algún suplemento de hierro, un 93 % lo ingirieron, con un porcentaje mayor entre las residentes en la región oriental, y las del área rural.

Asistencia durante el parto

El 99 % de los nacimientos que se produjeron en los dos años previos a la encuesta fueron atendidos por personal calificado. El 40 % de las mujeres dió a luz por cesárea. El mayor porcentaje de partos por cesárea corresponde a las mujeres de 35 a 49 años (52 %), a las mujeres de nivel de educación superior (49 %) y a las mujeres del área urbana (42 %).

El 99 % de los nacimientos se realizaron en instituciones de salud; un 0,6 % ocurre en el hogar.

Controles de salud posnatales

El 97 % de mujeres que dieron a luz en un centro de salud permanecieron en el 12 horas o más tras el alumbramiento y un 80 % 3 días o más. El 98 % de los recién nacidos tiene un chequeo de salud después del nacimiento. Las consultas de atención posnatal fueron más frecuentes entre 3 y 6 días después del parto (58 %). El 3 % de los recién nacidos no tuvo un chequeo de atención posnatal, los porcentajes más altos corresponden a la región oriental, La Habana, y al área urbana. Al 97 % de los recién nacidos se le realizó la prueba del talón.

Cuidado y educación de la infancia temprana

El 76 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses asiste a un programa educativo organizado para la infancia temprana. Es más común en la región occidental (82 %), y el porcentaje más bajo es en el centro del país (71 %). A mayor nivel educacional de la madre, mayor proporción de niños y niñas que asisten a un programa de educación temprana.

Calidad del cuidado

Para el 89 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses, un miembro adulto de la familia participó en cuatro o más actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela durante los tres días previos a la encuesta. La participación del padre en cuatro o más actividades fue de un 18 % de los niños y las niñas. La participación de las madres en cuatro o más actividades fue de 76 %.

El 48 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses vive en hogares donde hay al menos tres libros infantiles y el 78 % tenía 2 o más tipos de juguetes en sus hogares.

El 4 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses fueron dejados solos alguna vez durante el lapso de la semana anterior a la entrevista. Esta situación es más común en la región oriental, en el área rural y en las madres de nivel educacional superior.

Estado del desarrollo de los niños y niñas

En Cuba, 89 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses se está desarrollando a un ritmo adecuado. El índice de desarrollo infantil temprano es más alto (91 %) en los niños y niñas que asisten a un programa educativo para la infancia temprana, en comparación con este índice entre los que no asisten a este tipo de programa educativo (81 %).

Registro de nacimiento

En Cuba se han registrado la totalidad de los nacimientos de los niños y niñas menores de 5 años. El 100 % de los niños y niñas tiene la tarjeta del menor.

Disciplina infantil

El 36 % de los niños y niñas de 1 a 14 años de edad fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes anterior. El 21 % fue sometido a algún tipo de agresión psicológica, y aproximadamente el 28 % a algún tipo de castigo físico. Las formas más severas de castigo físico (golpearlo en la cabeza, las orejas o la cara, o golpearlo con fuerza y repetidamente) son las menos comunes; el 2 % fue sometido a un castigo severo. El 37 % estuvieron sometidos a formas de disciplina no violenta. A pesar de los niveles de castigo físico en Cuba, solo el 4 % de los adultos encuestados cree que el castigo físico es necesario para educar a los hijos/as.

Matrimonio precoz

El 6 % de las mujeres de 15 a 49 años se había casado o habían comenzado a vivir en unión antes de los 15 años. El 31 % de las mujeres entre 20 a 49 años se había casado antes de los 18 años. El 16 % de las mujeres jóvenes de 15 a 19 años están casadas actualmente o en unión.

Un 2 % de los hombres de 15 a 49 años de edad se casó antes de los 15 años y solo el 13 % de los hombres de 20 a 49 años se casaron antes de los 18 años. El 7 % de los hombres jóvenes de 15 a 19 años está casado actualmente o en unión.

Actitudes hacia la violencia doméstica

El 4 % de las mujeres opina que es justificado que el esposo o pareja golpee a su esposa, mientras que esta misma opinión la tienen el 7 % de los hombres entrevistados.

Entorno familiar de los niños y niñas

El 52 % de los niños y niñas de 0 a 17 años vive con ambos padres, 40 % vive solamente con su madre y 2 % vive únicamente con el padre. El 1 % de los niños y niñas tiene la madre en el extranjero; el 2 % tiene al padre en el extranjero.

VIH/sida

Solo el 60 % de las mujeres y 61 % de los hombres cuentan con un conocimiento integral sobre los métodos de prevención y la transmisión del VIH.

El 97 % de las mujeres y 96 % de los hombres sabían dónde hacerse la prueba, mientras que el 84 y 80 % respectivamente, en realidad se habían hecho la prueba alguna vez.

El 97 % de las mujeres en edad reproductiva y 96 % de los hombres conoce un lugar donde se pueden hacer pruebas de VIH, y alrededor del 84 % de las mujeres y el 80 % de los hombres se ha hecho pruebas. En los últimos 12 meses se han realizado la prueba y conocen el resultado el 26 %. Comportamiento sexual relacionado con la transmisión del VIH

El 11 % de las mujeres de 15 a 24 años ha tenido sexo antes de los 15 años. En este mismo grupo de mujeres el 15 % ha tenido sexo en los últimos 12 meses con un hombre 10 o más años de edad que ellas.

El 80 % de las mujeres de 15 a 24 años usaron condón la última vez que tuvieron sexo con una pareja no marital o cohabitante en los últimos 12 meses. El 52 % de las mujeres que tuvieron sexo con más de una pareja en el último año reportaron haber usado el condón cuando tuvieron relaciones sexuales la última vez.

Consumo de tabaco y alcohol

En Cuba, el consumo anterior y actual de productos de tabaco es más común en hombres que en mujeres; 40 % de hombres y 20 % de mujeres reportaron haber usado alguna vez un producto de tabaco. El 27 % de los hombres y el 11 % de las mujeres declararon que fumaron cigarros o usaron productos de tabaco, con o sin humo, durante uno o más días del último mes.

La proporción de hombres que bebe alcohol es superior a la proporción en la mujer, 19 y 47 %, respectivamente. El consumo de alcohol antes de los 15 años es más común en los hombres que en las mujeres 11 y 3 % respectivamente.

I. Introducción

Antecedentes

Este informe se basa en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, conocida por sus siglas en inglés como MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) y realizada en Cuba en el año 2014 por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. La encuesta proporciona datos estadísticamente confiables y comparables internacionalmente, que son esenciales para desarrollar políticas y programas basados en evidencia y para monitorear el avance en el logro de metas nacionales y compromisos mundiales. Entre esos compromisos del ámbito internacional están los que emanan de la Declaración y del Plan de Acción de un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas, los objetivos de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Declaración Mundial sobre la Educación para todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Un compromiso con la acción: las responsabilidades de la información nacional e internacional

Los gobiernos que firmaron la Declaración del Milenio y la Declaración de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas, así como el Plan de Acción, también se comprometieron a monitorear el progreso hacia el logro de sus metas y objetivos:

“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 monitoreo, evaluación y planificación de las comunidades” (Un mundo apropiado para los niños y niñas, 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 y niñas, párrafo 61).

El Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas (párrafo 61) también solicita la participación específica del UNICEF para preparar informes periódicos sobre los avances logrados:

“En su calidad de principal organismo mundial en temas sobre 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”.

Asimismo, la Declaración del Milenio (párrafo 31) hace un llamado para que se presenten informes periódicos sobre los avances:

“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 General y sirvan de base para acciones futuras”.

Cuba es signataria de las convenciones e instrumentos internacionales que sirven de marco a compromisos y metas de protección integral a la infancia, la adolescencia y las mujeres. Las principales metas vinculadas a la infancia ya han sido alcanzadas. Los resultados se hacen evidentes en los altos índices nacionales de supervivencia, desarrollo, protección y equidad, también reconocidos por la comunidad y los organismos internacionales. En la actualidad los mayores esfuerzos del gobierno se enfocan en alcanzar los mejores estándares de calidad y sostenibilidad, ajustando las ofertas a las demandas e introduciendo cambios en variables del entorno a partir de la actualización del modelo económico cubano. A través de múltiples programas nacionales de atención, cuidado y educación a grupos poblacionales, territorios, comunidades y personas vulnerables, se hacen efectivas las políticas cubanas de inclusión y justicia social.

Como parte de esos compromisos, que además incluyen el de reportar los progresos obtenidos, en el 2013, Cuba decidió participar en la quinta convocatoria de UNICEF para la realización de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, tal y como hizo en los años 2000, 2006 y 2010/2011. Su principal propósito es el 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. En esta ronda la encuesta de Cuba creció, con la inclusión por primera vez del cuestionario individual aplicado a hombres entre 15 y 49 años y otros módulos de interés en las áreas de protección, desarrollo infantil temprano y nutrición. Se continuaron ampliando módulos aplicados en la MICS4, con nuevos indicadores no explorados antes.

Antecedentes de Cuba

El territorio que ocupa la República de Cuba se localiza en un archipiélago integrado por la Isla de Cuba, la Isla de la Juventud y más de 1600 isletas y cayos. Desde su nueva división político-administrativa en 2010, cuenta con 15 provincias y 168 municipios.

En el 2014 la población estimada para Cuba fue de 11 224 190 habitantes, con una densidad de población de 102.1 hab/km². El porcentaje de urbanización es de un 76,8 %¹. El índice de masculinidad se comporta en una relación de 994 hombres por cada 1 000 mujeres. En números absolutos, 33 432 mujeres más que hombres; lo que ha sido considerado una discreta, pero ininterrumpida tendencia a la feminización de la población.

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

Entre las prioridades del gobierno de Cuba la salud ocupa un lugar fundamental. Según el Anuario Estadístico de Salud, 2014 en la actualidad 24 de los municipios del país tienen cero mortalidad infantil, mientras que la media nacional se sitúa en el 4,2 por cada 1 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad del menor de cinco años es de 5,7 por 1 000 nacidos vivos y el porcentaje de supervivencia a esa edad es de 99,4 %. La tasa de mortalidad materna en el 2014 fue de 35,1 defunciones por 100 000 nacidos vivos. Esta tasa inició un aumento en los años 90 y continuó en la primera década del siglo XXI, con una tasa media de 35,8 en el trienio 2012-2014².

La educación es también una de las grandes prioridades del gobierno cubano, que garantiza una cobertura universal de acceso a las instituciones escolares y a la continuidad de estudios. Según el Informe de Seguimiento de la Educación para todos, del año 2015 recién presentado por la

¹ Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía. Oficina Nacional de Estadística e Información.

² Fuente de los datos de mortalidad infantil, menor de cinco años y materna: Anuario Estadístico de Salud, 2014. Editado por la Dirección de Registros Médicos y estadísticas de Salud. MINSAP en abril 2015. Cuadros 24,25 y 59. Disponible en <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

UNESCO, Cuba cumplió los seis objetivos de Educación para Todos, acordados en Dakar en el 2000. Actualmente el Ministerio de Educación lleva a cabo un proceso de perfeccionamiento enfocado en cuestiones relativas a la preparación de los docentes, la organización escolar, la mejora de los relaciones entre la escuela, las familias y las comunidades, así como ajustes curriculares y didácticos.

Según los registros estadísticos de matrícula del Ministerio de Educación, el 99,7 % de los niños y niñas matriculados en el primer grado de la enseñanza primaria en el curso escolar 2011-2012, tuvieron experiencias en programas de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI)³. En ese período la tasa neta de ingreso en la enseñanza primaria superaba el 98 % y la tasa neta de escolarización el 99 % de la población entre 6 y 11 años de edad. La supervivencia en el último grado de la primaria era del 99,9 % y la tasa de transición a la educación secundaria del 99,2 %.

La escolarización de la población de 12 a 17 años hasta 2012 era de un 94 %. Como promedio de todas las enseñanzas, hay 9 alumnos por docente. El nivel de escolaridad medio de la población cubana es de 10^{mo} grado y la tasa de analfabetismo es de 0,2.

El estado cubano mantiene una política de tolerancia cero ante la violencia y el abuso sexual contra niños y niñas y garantiza, de igual modo, una protección integral a la infancia a través de mecanismos y sistemas de atención especializada. El amplio cuerpo legal de protección infantil está siendo armonizado y actualizado.

En el 2010, Cuba había cumplido 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 de las metas del resto de los objetivos, algunas incluso alcanzadas mucho antes de que estos objetivos fueran acordados en la cumbre mundial.

Adicionalmente, Cuba se sitúa entre los países de alto nivel de desarrollo humano. Según el Informe de Desarrollo Humano en 2014 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el país ocupa el lugar 44 entre 187 naciones.



Los resultados de la MICS de Cuba están disponibles para el informe final de los ODM en 2015 y se espera que los datos sean utilizados como línea de base para la nueva Agenda de Desarrollo Sostenible post- 2015.

³ Indicadores Básicos de Educación, 2013. Dirección de Planeación y Estadísticas del Ministerio de Educación de la República de Cuba. Cuadro I2.

Se espera también que la MICS de Cuba sirva de base de evidencia para otras iniciativas importantes, como el Compromiso con la supervivencia infantil: Una Promesa Renovada; movimiento mundial para acabar con la mortalidad infantil por causas evitables; y el marco de rendición de cuentas propuesto por la Comisión de Información y Rendición de Cuentas para la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños.

Este informe final se presentan los resultados de los indicadores y temas tratados en la quinta ronda de la encuesta MICS, 2014 en Cuba.

Objetivos de la encuesta

- Fortalecer las acciones nacionales de monitoreo y la base de evidencias acerca de la situación de infancia, la adolescencia y las mujeres.
- Incrementar el número de indicadores disponibles para reportar progresos en las metas de los ODM, con datos actualizados y desagregados.
- Mejorar la disponibilidad de líneas de base para la implementación del nuevo Plan de Acción de Programa de País que fue acordado entre el gobierno de Cuba y UNICEF para el período 2014-2018.

De este modo, la encuesta permite disponer de información actualizada respecto a la situación de los niños, niñas, mujeres y hombres en Cuba, mientras genera datos para el monitoreo de compromisos y metas acordados internacionalmente en diversos campos. Además, permite focalizar la atención en aquellos grupos que más la requieran. Otro aporte de la encuesta es facilitar datos cuya desagregación permite identificar puntos de entrada a vulnerabilidades en la aplicación de políticas programas de inclusión y equiparamiento de oportunidades.

II. Metodología de la muestra y de la encuesta

Diseño de la muestra

La muestra para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados fue seleccionada en tres etapas. Su diseño proporcionó estimaciones para un gran número de indicadores sobre la situación de los niños, niñas, hombres y mujeres a nivel nacional, en áreas urbanas y rurales, y para cuatro regiones: Occidente, La Habana, Centro y Oriente.

La primera etapa se basó en el sistema estadístico de salud que tiene a su disposición el listado de población por consultorios por regiones geográficas y zonas urbana y rural, que se actualiza cada año. Este es el marco muestral que se utilizó para la selección de las Unidades Primarias de Muestreo (UPM), que abarca prácticamente toda la población del país. En este marco están instalados los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), agrupados por áreas de salud dentro de las cuales se localizan los consultorios¹ del médico y enfermera de la familia. En este ámbito se desempeña el personal de estadísticas de salud quienes cumplieron el rol de entrevistadoras durante el trabajo de campo. De este modo, las unidades primarias en la primera etapa de muestreo fueron las áreas de salud. La selección de las UPM se hizo estratificadamente por región, siendo uniforme la asignación del número de áreas de salud a seleccionar en cada estrato (50 áreas de salud por región). En cada región se seleccionaron las áreas de salud con probabilidad proporcional a su tamaño en cuanto a la población atendida.

En la segunda etapa de muestreo, dentro de cada área de salud se seleccionaron dos consultorios del médico y la enfermera de la familia, con una probabilidad proporcional a su tamaño en cuanto a la población atendida. Esto dio como resultado una muestra total de 400 consultorios. Se logró una estratificación geográfica implícita de las unidades de primera etapa (áreas de salud) al utilizar los listados de población por consultorios, para una selección sistemática, previamente ordenados por provincias y municipios así como zonas urbana/rural.

Para la selección de tercera etapa, en cada consultorio seleccionado se dispuso de las Historias Clínicas Familiares que contienen información sobre los miembros de cada hogar y su edad, las cuales fueron divididas en dos subestratos a partir de la existencia o no de menores de cinco años entre los miembros del hogar. De este modo se seleccionaron 10 hogares del subestrato "Hogares SIN niños" y 15 hogares del subestrato "Hogares CON niños". El resultado final de este diseño es una muestra teórica total de 10 000 hogares. En el Apéndice A, se muestra una descripción más detallada del diseño de la muestra.

Cuestionarios

En la encuesta se utilizaron cuatro grupos de cuestionarios: 1) un cuestionario para el hogar, que se usó para recolectar información sobre todos los miembros del hogar (residentes habituales), sobre el hogar y la vivienda; 2) un cuestionario para mujeres administrado en cada hogar a todas las mujeres entre los 15 y 49 años; 3) un cuestionario para hombres entre 15 y 49 años, administrado en uno de cada dos hogares y 4) un cuestionario para menores de 5 años, administrado a las madres (o cuidadores/as) de todos los niños y niñas menores de 5 años que viven en el hogar.

¹ El Programa del Médico y Enfermera de la Familia fue creado en 1984 para brindar atención primaria de salud en materia de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como rehabilitación y aspectos sociales e higiénico sanitarios. A finales del 2013 el programa cubría la atención al 100 % de la población cubana. Cada consultorio atiende a un área geográfica compacta donde viven como promedio 470 familias.

El cuestionario de hogar incluyó los siguientes módulos:

- Lista de los miembros del hogar
- Educación
- Disciplina infantil
- Agua y saneamiento
- Lavado de manos

El cuestionario para mujeres se administró a todas las mujeres entre los 15 y 49 años que vivían en los hogares e incluyó los siguientes módulos:

- Antecedentes de la mujer
- Fecundidad
- Último nacimiento deseado
- Salud materna y del recién nacido
- Controles de salud postnatales
- Síntomas de enfermedad
- Anticoncepción
- Necesidad no satisfecha
- Actitud frente a la violencia doméstica
- Matrimonio/Unión
- Comportamiento sexual
- VIH/sida
- Consumo de tabaco y alcohol

El cuestionario para hombres se administró a los hombres entre los 15 y 49 años que vivían en los hogares con números impares en la hoja de selección, e incluyó los siguientes módulos:

- Antecedentes del hombre
- Actitud frente a la violencia doméstica
- Matrimonio/Unión
- VIH/sida
- Consumo de tabaco y alcohol

El cuestionario para niños y niñas menores de 5 años se administró a las madres (o cuidadores/as) de niños y niñas menores de 5 años de edad² que vivían en los hogares. En aquellos casos en los que la madre no vivía en el hogar, se identificó y entrevistó a un/a cuidador/a principal del niño o niña. El cuestionario incluyó los siguientes módulos:

- Edad
- Registro de nacimiento
- Desarrollo infantil temprano
- Lactancia e ingesta alimentaria
- Inmunización
- Cuidado de enfermedades
- Antropometría

² Los términos “niños y niñas menores de 5”, “niños y niñas de 0 a 4 años” y “niños y niñas entre 0 y 59 meses” se usan indistintamente en este informe.

Los cuestionarios se basan en el modelo de cuestionario³ de MICS5. De la versión en español se realizaron adecuaciones a los objetivos y particularidades del contexto cubano y se probaron previamente en cuatro consultorios pertenecientes a cada región del país, durante diciembre del 2013. A partir de los resultados de la prueba, se realizaron cambios en la redacción de los cuestionarios. En el Apéndice F se provee una copia de los cuestionarios MICS de Cuba.

Además de administrar los cuestionarios, los equipos de trabajo de campo observaron el lugar para el lavado de manos. Un equipo de especialistas en nutrición midió el peso y la talla de los niños y niñas menores de 5 años. Como se muestra en la Tabla DQ.15 del Apéndice D, la implementación de las medidas antropométricas tuvo fallas de calidad con altos niveles de amontonamiento en los dígitos 0 o 5 al registrar el peso, y en mucha mayor medida en el registro de la altura (59 % de las mediciones). Dados estos problemas de calidad los resultados antropométricos están siendo analizados con mayor profundidad y comparados con estudios nacionales sobre la tendencia secular de crecimiento y desarrollo. Esta revisión y depuración se extenderá más allá de la fecha de terminación de este reporte por lo que los resultados de este módulo no se incluirán en el presente informe final.

Capacitación y trabajo de campo

Se impartieron tres seminarios regionales y dieciséis actividades de entrenamiento en las provincias para capacitar a las entrevistadoras y a todo el personal que conduciría la encuesta en el país; encargados de la medición, supervisión y del procesamiento computarizado. Cada seminario tuvo dos modalidades de encuentro; una presencial de seis días, y otra a distancia. El tiempo total fue de 18 días y 80 horas de preparación a distancia entre noviembre y diciembre de 2013. Las actividades de entrenamiento permitieron replicar el contenido de los seminarios regionales a escala provincial. Se realizaron en el mes de diciembre en las 16 provincias del país durante 3 semanas, para capacitar al personal de la encuesta de los municipios correspondientes. Toda la capacitación se desarrolló entre los meses de noviembre y diciembre de 2014.

Los seminarios y actividades de entrenamiento incluyeron conferencias sobre técnicas de entrevista y el contenido de los cuestionarios, así como entrevistas simuladas entre participantes para adquirir habilidades en la formulación de preguntas. También se realizaron ejercicios demostrativos de selección de hogares usando las historias clínicas familiares de los consultorios del médico y enfermera de la familia y de antropometría. Para estos ejercicios demostrativos se visitaron consultorios y círculos infantiles aledaños al lugar del entrenamiento. Inmediatamente después fue replicado el adiestramiento al equipo de entrevistadoras y supervisores provinciales.

Los datos fueron recolectados por 16 equipos provinciales. Cada equipo estuvo integrado por una técnica de estadística de salud de cada área seleccionada, un supervisor municipal, el especialista de nutrición de cada área seleccionada para realizar las mediciones antropométricas, un editor provincial; todos dirigidos por un coordinador provincial. El trabajo de campo empezó en febrero y terminó en septiembre del 2014. En la tabla ME.1 (abajo) se muestra el mes de inicio y finalización del trabajo de campo por equipo. Aproximadamente la mitad de las provincias iniciaron el trabajo en febrero y el resto en marzo del 2014. La mayoría de las provincias realizó el levantamiento de datos en menos de 4 meses, excepto Matanzas y Villa Clara que tuvieron tiempos de 7 y 6 meses.

³ El modelo de cuestionario MICS5 está disponible en: <http://mics.unicef.org/tools>

Tabla ME.1. Duración del trabajo de campo por equipos de trabajo según provincias. Cuba, 2014

Equipos de trabajo	Mes de las entrevistas		
	Inicio	Final	Rango
Cuba	2	9	7
Pinar del Río	3	6	3
Artemisa	3	8	5
La Habana	2	7	5
Mayabeque	3	7	4
Matanzas	2	9	7
Villa Clara	2	8	6
Cienfuegos	2	5	3
Sancti Spíritus	2	5	3
Ciego de Ávila	3	4	1
Camagüey	2	6	4
Las Tunas	3	5	2
Holguín	3	8	5
Granma	2	5	3
Santiago de Cuba	3	5	2
Guantánamo	3	8	5
Isla de la Juventud	3	4	1

Procesamiento de datos

La entrada de datos se realizó descentralizadamente por provincias, con un mínimo de dos operadores para realizar la doble entrada y un supervisor provincial. Se introdujeron los datos con la ayuda del software CPro, Versión 5.0, en 34 computadoras. Para garantizar el control de calidad, todos los cuestionarios se ingresaron por duplicado y se realizaron controles internos para verificar la consistencia. Durante el proceso, se usaron procedimientos y programas estándares desarrollados por el programa MICS global y adaptados al cuestionario de Cuba. El procesamiento de datos empezó simultáneamente con la recolección de datos en febrero de 2014 y terminó en septiembre de 2014. Los datos se analizaron con el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 21. Para este fin, se usó el modelo de sintaxis y los planes de tabulación desarrollados por UNICEF y que fueron personalizados y usados para este propósito.

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

Cobertura de la muestra

De los 9 958 hogares seleccionados para la muestra, se encontró que 9 582 estaban ocupados. De estos, se entrevistó efectivamente a 9 494 hogares y se obtuvo una tasa de respuesta de hogares de 99,1 %.

En los hogares entrevistados se identificaron a 9 232 mujeres (de 15 a 49 años de edad). De estas, se entrevistó satisfactoriamente a 8 995, lo que dio una tasa de respuesta de 97,4 % en los hogares entrevistados.

La encuesta también incluyó una muestra de hombres (de 15 a 49 años), pero solo requirió una submuestra. En todos los hogares con números impares en la hoja de selección se identificaron a todos los hombres (de 15 a 49 años). En los cuestionarios para estos hogares se listaron a 3 837 hombres (de 15 a 49 años). Los cuestionarios fueron completados por 3 636 hombres elegibles, lo que corresponde a una tasa de respuesta de 94,8 % de los hogares elegibles entrevistados.

Hubo 5 758 niños y niñas menores de cinco años listados en el cuestionario de hogares. Los cuestionarios fueron completados para 5 667 de estos niños y niñas, lo que corresponde a una tasa de respuesta de 98,4 % de los hogares entrevistados.

Se calcularon de manera separada las tasas globales de respuesta para 96,5 %; 93,9 % y 97,5 % de los cuestionarios dirigidos a las mujeres, a los hombres y a los menores de 5 años, respectivamente (Tabla HH.1).

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

Número de hogares, mujeres, hombres y niños/as menores de 5 años según los resultados de las entrevistas del hogar, mujeres, hombres y menores de 5 años, y tasas de respuestas de hogares, mujeres, hombres y menores de 5 años, Cuba, 2014

	Total	Área		Región			
		Urbana	Rural	Occidente	La Habana	Centro	Oriente
Hogares							
Muestreados	9 958	7 582	2 376	2 497	2 484	2 481	2 496
Ocupados	9 582	7 272	2 310	2 444	2 356	2 400	2 382
Entrevistados	9 494	7 205	2 289	2 422	2 322	2 390	2 360
Tasa de respuesta del hogar	99,1	99,1	99,1	99,1	98,6	99,6	99,1
Mujeres							
Elegibles	9 232	7 128	2 104	2 390	2 347	2 137	2 358
Entrevistadas	8 995	6 948	2 047	2 353	2 285	2 101	2 256
Tasa de respuesta de las mujeres	97,4	97,5	97,3	98,5	97,4	98,3	95,7
Tasa global de respuesta de las mujeres	96,5	96,6	96,4	97,6	96,0	97,9	94,8
Hombres							
Elegibles	3 837	2 894	943	1 001	914	914	1 008
Entrevistados	3 636	2 745	891	967	867	877	925
Tasa de respuesta de los hombres	94,8	94,9	94,5	96,6	94,9	96,0	91,8
Tasa global de respuesta de los hombres	93,9	94,0	93,6	95,7	93,5	95,6	90,9
Niños/as menores de 5 años							
Elegibles	5 758	4 355	1 403	1 522	1 410	1 378	1 448
Madres/cuidadoras entrevistadas	5 667	4 293	1 374	1 488	1 384	1 375	1 420
Tasa de respuesta de los menores de 5	98,4	98,6	97,9	97,8	98,2	99,8	98,1
Tasa de respuesta global de menores de 5	97,5	97,7	97,0	96,9	96,7	99,4	97,2

Las tasas de respuesta por regiones son similares a excepción de la oriental, dónde solo fue posible completar las entrevistas a 91,8 % de los hombres. En las áreas urbana y rural las tasas de respuesta se comportan de manera similar.

Características de los hogares

La distribución ponderada de la edad y sexo de la población de estudio se presentan en la Tabla HH.2. La distribución también es usada para elaborar la pirámide poblacional de la Figura HH.1. En los 9 494 hogares entrevistados efectivamente en la encuesta, se listaron 26 685 miembros del hogar. De estos, 12 712 eran hombres y 13 973 eran mujeres.

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

Distribución porcentual y frecuencia 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, 2014

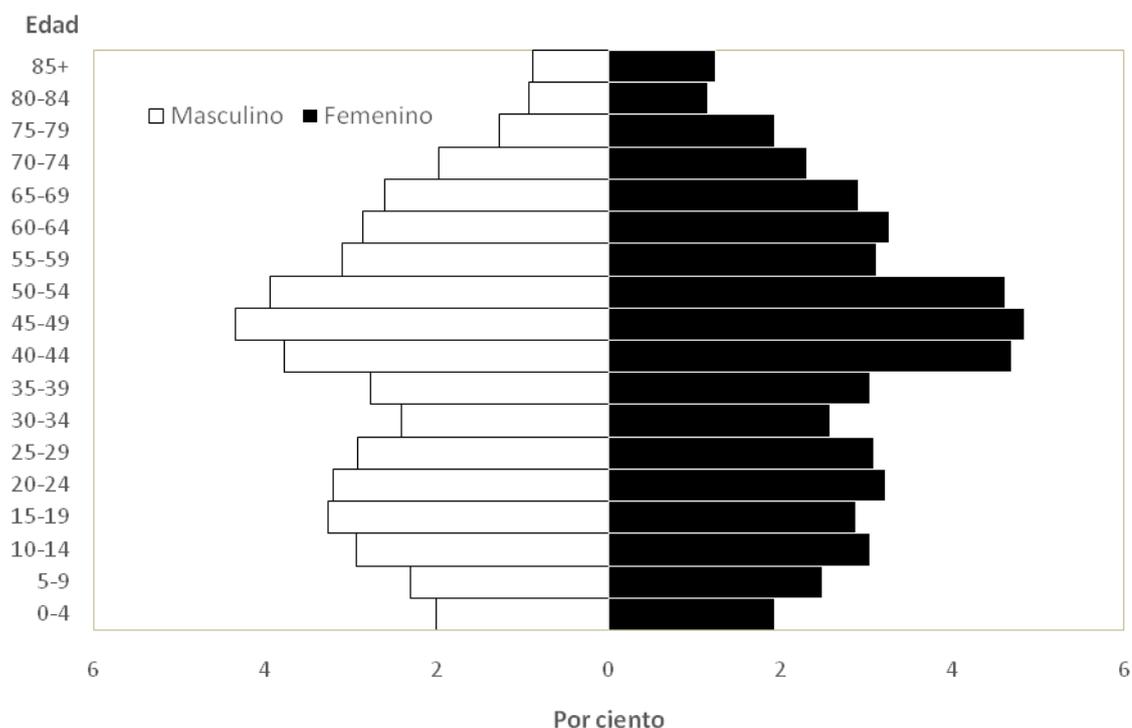
	Total		Hombres		Mujeres	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Total	26 685	100,0	12 712	100,0	13 973	100,0
Edad						
0-4	1 051	3,9	537	4,2	515	3,7
5-9	1 280	4,8	617	4,9	663	4,7
10-14	1 597	6,0	786	6,2	811	5,8
15-19	1 638	6,1	872	6,9	767	5,5
20-24	1 719	6,4	858	6,8	861	6,2
25-29	1 607	6,0	782	6,2	825	5,9
30-34	1 333	5,0	646	5,1	688	4,9
35-39	1 550	5,8	739	5,8	812	5,8
40-44	2 260	8,5	1 008	7,9	1 252	9,0
45-49	2 456	9,2	1 162	9,1	1 294	9,3
50-54	2 286	8,6	1 054	8,3	1 232	8,8
55-59	1 662	6,2	830	6,5	832	6,0
60-64	1 638	6,1	766	6,0	872	6,2
65-69	1 474	5,5	698	5,5	776	5,6
70-74	1 145	4,3	529	4,2	616	4,4
75-79	859	3,2	342	2,7	517	3,7
80-84	553	2,1	247	1,9	306	2,2
85+	571	2,1	237	1,9	334	2,4
Omitido/No sabe	6	0,0	3	0,0	3	0,0
Grupos de edad de dependencia						
0-14	3 928	14,7	1 940	15,3	1 989	14,2
15-64	18 149	68,0	8 716	68,6	9 433	67,5
65+	4 602	17,2	2 054	16,2	2 548	18,2
Omitido/No Sabe	6	0,0	3	0,0	3	0,0
Poblaciones de niño/as y adultos						
Edad de los niños/as de 0-17 años	4 877	18,3	2 468	19,4	2 410	17,2
Edad de los adultos de 18+ años	21 802	81,7	10 242	80,6	11 560	82,7
Omitido/No sabe	6	0,0	3	0,0	3	0,0

La distribución de la población reproduce con pocas variaciones la distribución de la población cubana obtenida a partir del Censo de Población y Viviendas del año 2012¹ y que demuestra que la población de Cuba se caracteriza por su envejecimiento. Hay una pequeña diferencia en los hombres entre 35 y 39 años que quedaron subrepresentados en la encuesta, así como una ligera diferencia entre las mujeres de 50 a 54 años que en la encuesta aparecen con más frecuencia que en el referido censo. No hubo omisiones en cuanto al sexo y no fue posible conocer la edad de

¹ Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), Censo de Población y Viviendas 2012 – Informe Nacional -Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y Municipios. Consultado en marzo del 2015 en <http://www.one.cu/informenacional2012.htm>

sólo 6 personas (3 hombres y 3 mujeres). La muestra subestima en un 3 % la cantidad de niños y niñas menores de 15 años y sobreestima en un 5 % la población adulta mayor con relación a los resultados censales.

Figura HH.1: Distribución por edad y sexo de la población de los hogares, Cuba, 2014



Las Tablas HH.3, HH.4 y HH.5 proporcionan información básica sobre los hogares, mujeres encuestadas de 15 a 49 años, hombres encuestados de 15 a 49 años y niños y niñas menores de 5 años. Se presentan tanto las cifras sin ponderar como las ponderadas. Esa información es esencial para interpretar los resultados que se presentan más adelante en el informe y permite conocer las características básicas de la representatividad de la muestra de la encuesta. Los demás cuadros de este informe solo presentan cifras ponderadas².

La Tabla HH.3 provee información básica sobre los hogares, incluyendo el sexo del jefe del hogar, la región, el área, el número de miembros del hogar, el nivel de educación del jefe del hogar. Estas características generales se usan en las siguientes tablas de este informe; las cifras de la tabla también pretenden mostrar el número de observaciones de las principales categorías de análisis del informe.

El número total de hogares ponderados y sin ponderar son iguales porque se normalizaron los factores de ponderación de la muestra³. El cuadro también muestra la media ponderada del tamaño del hogar estimado por la encuesta.

La estructura urbana/rural de la población es muy similar a la arrojada por el último Censo de Población y Viviendas del 2012 con una ligera sobreestimación de la población urbana. Los varones han quedado sobre-representados en la encuesta y por región la estructura es la esperada. La

²⁻³ Para más detalles sobre la ponderación de la muestra, véase el apéndice A: Diseño de la muestra.

Tabla HH.3: Composición de los hogares

Distribución porcentual y frecuencial de los hogares según características seleccionadas, Cuba, 2014

	Porcentaje ponderado	Número de hogares	
		Ponderado	Sin ponderar
Total	100,0	9 494	9 494
Sexo del jefe del hogar			
Masculino	51,5	4 886	4 750
Femenino	48,5	4 608	4 744
Región			
Occidente	21,3	2 025	2 422
La Habana	19,6	1 860	2 322
Centro	28,1	2 670	2 390
Oriente	31,0	2 939	2 360
Área			
Urbana	77,5	7 355	7 205
Rural	22,5	2 139	2 289
Número de miembros del hogar			
1	17,9	1 704	904
2	28,5	2 709	1 534
3	24,9	2 363	2 256
4	17,7	1 682	2 347
5	7,0	662	1 337
6	2,6	251	659
7	0,8	71	249
8	0,4	35	115
9	0,1	11	53
10+	0,0	4	40
Nivel educacional del jefe del hogar			
Primaria o ningún	23,0	2 179	1 656
Secundaria y Obrero Calificado	27,4	2 598	2 713
Pre/Téc	34,7	3 294	3 691
Superior	14,8	1 402	1 422
Omitido/No sabe	0,2	21	12
Media del tamaño del hogar	2,8	9494	9494

distribución de los hogares según el sexo del jefe del hogar es parecido al que arrojó el censo pero en la encuesta en un número de hogares mayor declararon estar siendo dirigidos por mujeres. El nivel educacional del jefe del hogar refleja muy bien el nivel educacional máximo alcanzado por la población mayor de 11 años según el censo de población. El tamaño medio del hogar es casi igual al calculado a partir de las cifras censales.

Características de las mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad encuestados y de los niños y niñas menores de 5 años

Las Tablas HH.4, HH.4M y HH.5 proporcionan información sobre las características generales de las mujeres y hombres encuestados de 15 a 49 años de edad y de los niños y niñas menores de 5 años. En las tres tablas, hay el mismo número total de observaciones ponderadas y sin ponderar porque los factores de ponderación se han normalizado (estandarizado)⁴. Además de ofrecer información útil sobre las características generales de las mujeres, hombres, niños y niñas menores de 5 años, las tablas también muestran el número de observaciones de cada categoría de las variables de contexto. Estas categorías se usan en las siguientes tabulaciones de este informe.

⁴ Para más detalles sobre la ponderación de la muestra, véase el apéndice A: Diseño de la muestra

Tabla HH.4: Características generales de las mujeres

Distribución porcentual y frecuencial de las mujeres de 15-49 años según características seleccionadas, Cuba, 2014

	Por ciento ponderado	Número de mujeres	
		Ponderado	Sin ponderar
Total	100,0	8 995	8 995
Región			
Occidente	23,2	2 088	2 353
La Habana	20,0	1 800	2 285
Centro	24,1	2 168	2 101
Oriente	32,7	2 940	2 256
Área			
Urbana	78,3	7 040	6 948
Rural	21,7	1 955	2 047
Edad			
15-19	11,6	1 039	770
20-24	13,1	1 180	1 572
25-29	12,7	1 141	1 912
30-34	10,6	955	1 359
35-39	12,6	1 130	1 099
40-44	19,5	1 753	1 142
45-49	20,0	1 796	1 141
Estado de matrimonio/unión			
Actualmente casada/en unión	57,6	5 185	5 851
Viuda	0,8	71	47
Divorciada	6,7	607	480
Separada	15,3	1 376	1 376
Nunca casada/en unión	19,5	1 752	1 240
Omitido	0,0	4	1
Maternidad y nacimientos recientes			
Nunca dio a luz	30,5	2 741	1 396
Alguna vez dio a luz	69,5	6 254	7 599
Dio a luz en los últimos dos años	7,1	635	2 193
Sin nacimientos en los últimos dos años	62,5	5 619	5 406
Nivel de educación			
Primaria o ningún	2,4	213	155
Secundaria y Obrero Calificado	19,6	1 759	1 918
Pre/Téc	55,2	4 968	5 000
Superior	22,8	2 055	1 922

La Tabla HH.4 presenta las características generales de las mujeres de 15 a 49 años encuestadas. Incluye información sobre la distribución de las mujeres por región, área, edad, estado civil/convivencia, estado de maternidad, nacimientos en los dos últimos años, educación⁵.

Algunas de las categorías reflejan el sobremuestreo de los hogares que tenían niños y niñas menores de 5 años entre sus integrantes en la diferencia marcada entre los números ponderados y no ponderados. En los hogares con niños y niñas pequeños es más probable encontrar mujeres que han dado a luz en los últimos dos años. Como los hogares con menores de cinco años tienen mayor probabilidad de ser seleccionados, la ponderación, que es inversa a esta probabilidad, tiende a reducir los totales medidos a partir de estos hogares.

El estado conyugal de las mujeres entrevistadas en la encuesta sobreestima el número de separadas a costa, principalmente de subestimar marcadamente las viudas y ligeramente el resto de los estados en comparación con los resultados censales.

⁵ En este informe, a menos que se indique lo contrario, cuando se usa "educación" como variable de contexto se refiere al nivel educativo más alto al que asistió el encuestado, aunque no lo haya concluido.

El nivel educacional, tal y como se define en MICS, refleja adecuadamente el nivel educacional de las mujeres cubanas de 15 a 49 años. Reflejando los logros en la educación en Cuba, la categoría con nivel primaria o ningún tiene pocos casos, lo que deberá tenerse en cuenta en este informe cuando se interpreten los indicadores según el nivel educacional.

De manera similar, la Tabla HH.4M presenta las características generales de los hombres de 15 a 49 años de edad encuestados. Muestra información sobre la distribución de los hombres por región, área, edad, estado civil y educación.

El diseño muestral empleado explica las diferencias entre los números ponderados y no ponderados, especialmente en el estado de matrimonio o unión donde los hombres casados o en unión disminuyen al ponderarlos posiblemente por ser más frecuente su residencia en los hogares con niños y niñas pequeños.

El estado conyugal de los hombres, al igual que el de las mujeres entrevistadas en la encuesta sobreestima el número de separados a costa, principalmente de subestimar marcadamente los viudos y ligeramente el resto de los estados en comparación con los resultados censales.

Tabla HH.4M: Características generales de los hombres

Distribución porcentual y frecuencial de los hombres de 15-49 años según características seleccionadas, Cuba, 2014

	Porcentaje ponderado	Número de hombres	
		Ponderado	Sin ponderar
Total	100,0	3 636	3 636
Región			
Occidente	22,8	827	967
La Habana	19,3	702	867
Centro	24,3	883	877
Oriente	33,7	1 224	925
Área			
Urbana	77,2	2 807	2 745
Rural	22,8	829	891
Edad			
15-19	14,1	511	367
20-24	13,8	504	426
25-29	12,7	462	619
30-34	11,0	398	564
35-39	11,8	429	543
40-44	17,1	621	572
45-49	19,5	711	545
Estado de matrimonio/unión			
Actualmente casado/en unión	54,4	1 979	2 513
Viudo	0,2	7	3
Divorciado	3,6	130	80
Separado	10,7	389	262
Nunca casado/en unión	31,1	1 131	776
Omitido	0,0	0	2
Nivel de educación			
Primaria o ningún	1,9	71	86
Secundaria y Obrero Calificado	27,7	1 007	1 090
Pre/Téc	55,8	2 030	1 934
Superior	14,5	528	526

El estado educacional igualmente refleja la situación de los hombres cubanos según el censo y debe tenerse en cuenta que como variable de contexto el nivel primaria o ninguno sólo es reportado por 89 casos sin ponderar por lo deberá tenerse en cuenta en la interpretación del resto de las tablas.

Las características generales de los niños y niñas menores de 5 años se presentan en la Tabla HH.5. Estas incluyen la distribución de los niños y niñas de acuerdo con diferentes características: sexo, región y área, edad expresada en meses, tipo de persona encuestada, educación de la madre (o cuidador/a).

La distribución de los niños y niñas menores de 5 años es la esperada. Los valores ponderados y no ponderados deberían ser muy similares salvo en aquellos lugares donde las fichas familiares estaban desactualizadas por no incluir entre los integrantes del hogar a los niños y niñas más pequeños.

Al igual que entre las mujeres y los hombres, la muestra de niños y niñas con madres con el más bajo nivel educacional es muy escasa.

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

Distribución porcentual y frecuencial de los niños/as menores de cinco años según características seleccionadas, Cuba, 2014

	Porcentaje ponderado	Número niños/as menores 5	
		Ponderado	Sin ponderar
Total	100,0	5 667	5 667
Sexo			
Hombre	51,0	2 888	2 852
Mujer	49,0	2 779	2 815
Región			
Occidente	35,1	1 986	1 488
La Habana	13,7	778	1 384
Centro	21,7	1 233	1 375
Oriente	29,5	1 670	1 420
Área			
Urbana	73,1	4 141	4 293
Rural	26,9	1 526	1 374
Edad			
0-5 meses	9,5	540	381
6-11 meses	11,1	632	614
12-23 meses	20,3	1 148	1 161
24-35 meses	20,7	1 175	1 233
36-47 meses	20,1	1 140	1 206
48-59 meses	18,2	1 033	1 072
Respondiente del cuestionario de menores de 5 años			
Madre	96,6	5 472	5 520
Otro responsable	3,4	195	147
Educación de la madre*			
Primaria o ningún	1,1	63	68
Secundaria y Obrero Calificado	18,2	1 029	1 086
Pre/Téc	58,0	3 285	3 215
Superior	22,8	1 291	1 298

^a En esta tabla y a través de todo el reporte, la educación de la madre se refiere a los logros en materia educativa de las madres o las cuidadoras de los niños/as menores de cinco años, quienes son los respondientes del cuestionario de menores de cinco años si la madre ha fallecido o vive fuera del hogar.

IV. Nutrición

Bajo peso al nacer

El peso al nacer es un buen indicador no solo de la salud de la madre y de su estado nutricional, sino también de las posibilidades de supervivencia del recién nacido, su crecimiento, salud en el largo plazo y desarrollo psicosocial. El bajo peso al nacer (definido como menos de 2.500 gramos) implica una serie de riesgos graves para la salud de los niños y niñas. Los bebés que tuvieron nutrición deficiente en el útero enfrentan un riesgo mucho mayor de morir durante los primeros meses y años. Los que sobreviven pueden tener la función inmune alterada y mayor riesgo de enfermedades; es probable que sigan padeciendo malnutrición y baja fuerza muscular durante toda su vida, y que tengan mayor incidencia de diabetes y de enfermedades cardíacas cuando sean mayores. Los niños y niñas con bajo peso al nacer también suelen tener un coeficiente intelectual más bajo, así como discapacidades cognitivas, que afectan su rendimiento en la escuela y sus oportunidades de empleo en la edad adulta.

En los países en desarrollo, el bajo peso al nacer se debe principalmente a la mala salud y nutrición deficiente de la madre. Hay tres factores que tienen mayor impacto: el mal estado nutricional de la madre antes de la concepción, la baja estatura (debido principalmente a la desnutrición y a las infecciones durante su infancia), y la mala nutrición durante el embarazo. El insuficiente aumento de peso durante el embarazo es particularmente importante, ya que representa una gran proporción del retraso del crecimiento fetal. Además, las enfermedades como la diarrea, que son comunes en muchos países en desarrollo, pueden deteriorar significativamente el crecimiento del feto si la madre se infecta durante el embarazo.

En los países industrializados, el tabaquismo durante el embarazo es la principal causa del bajo peso al nacer. Tanto en los países desarrollados como en desarrollo, las adolescentes que dan a luz cuando sus cuerpos aún no han terminado de crecer corren el riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer.

Uno de los principales retos para medir la incidencia del bajo peso al nacer es el hecho de que en los países en desarrollo no se pesa a más de la mitad de los niños y niñas. En el pasado, la mayoría de las estimaciones del bajo peso al nacer para los países en desarrollo se basaba en datos recopilados de los centros de salud. Sin embargo, estas estimaciones resultan sesgadas para la mayoría de los países en desarrollo porque la mayor parte de los recién nacidos no nace en centros de salud y los que sí nacen en esos centros representan solo una muestra seleccionada de todos los nacimientos.

Dado que a muchos niños y niñas no se les pesa al nacer y los que sí son pesados pueden representar una muestra sesgada de todos los nacimientos, los pesos al nacer reportados generalmente no se pueden utilizar para estimar la prevalencia del bajo peso al nacer entre todos los niños y niñas. Por lo tanto, el porcentaje de nacimientos de niños y niñas con menos de 2,500 gramos se estima a partir de dos elementos del cuestionario: la evaluación de la madre del tamaño del niño o niña al nacer (es decir, muy pequeño, más pequeño que el promedio, promedio, más grande que el promedio, muy grande) y el peso del niño o niña que la madre recuerda según lo registrado en la tarjeta de salud, en caso de que el niño y niña hubiera sido pesado¹.

En general, se pesó al 99 % de los recién nacidos y se estima que aproximadamente 5 % de ellos pesaron menos de 2,500 gramos al nacer (Tabla NU.1). A partir de los resultados de las regiones se destaca la región central donde solo el 4 % de los recién nacidos pesó menos de 2,500 gramos. La

¹ Para una descripción detallada de la metodología, véase Boerma, JT et al. 1996. Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help? Boletín de la Organización Mundial de la Salud 74(2): 209-16.

Tabla NU.1: Infantes con bajo peso al nacer

Porcentaje del último nacido vivo en los últimos dos años que se estima tener un peso por debajo de 2,500 gramos al nacer y porcentaje de nacidos vivos pesados al nacer, Cuba, 2014

	Distribución porcentual de nacimientos según la evaluación de la madre del tamaño al nacer					Total	Porcentaje de nacidos vivos:		Número de hijos nacidos vivos en los últimos dos años
	Muy pequeño	Más pequeño que el promedio	Promedio	Más grande que el promedio o muy grande	No sabe		Menor a 2,500 gramos ¹	Pesados al nacer ²	
Total	1,9	3,0	77,8	14,8	2,4	100,0	5,3	98,6	635
Edad de la madre al nacer									
Menos de 20 años	1,5	2,5	83,4	7,7	4,8	100,0	4,9	96,4	90
20-34 años	2,3	2,4	78,2	15,0	2,1	100,0	5,3	98,9	479
35-49 años	0,2	8,4	67,4	22,8	1,0	100,0	5,8	98,9	67
Orden de nacimiento									
1	2,4	3,3	76,4	14,3	3,6	100,0	5,8	98,2	397
2-3	1,2	2,4	81,7	14,3	0,5	100,0	4,4	99,2	225
4-5 *	(0,0)	(7,9)	(52,9)	(39,3)	(0,0)	100,0	(4,9)	100,0	12
6+	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	1
Región									
Occidente	2,4	3,2	79,6	11,3	3,6	100,0	5,8	99,5	194
La Habana	2,9	3,7	75,4	17,0	1,1	100,0	6,3	96,2	95
Centro	0,5	1,9	73,4	20,6	3,6	100,0	3,5	99,8	160
Oriente	2,3	3,5	80,9	12,5	0,8	100,0	5,8	97,7	186
Área									
Urbana	2,1	3,2	75,7	16,0	3,0	100,0	5,4	98,5	473
Rural	1,5	2,5	83,9	11,4	0,7	100,0	4,7	98,9	163
Nivel educacional de la madre									
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	2,0	3,9	76,5	16,3	1,3	100,0	5,7	93,6	112
Pre/Téc	2,7	3,3	80,5	13,0	0,5	100,0	6,0	99,5	363
Superior	0,3	1,7	72,4	17,8	7,7	100,0	3,3	99,8	154

1 MICS indicador 2.20 - Niños con bajo peso al nacer

2 MICS indicador 2.21 - Niños pesados al nacer

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

prevalencia del bajo peso al nacer no varía considerablemente por zonas urbanas y rurales pero sí por la educación de la madre donde los hijos de madres de nivel superior tienen menos probabilidad de ser considerados bajo peso al nacer (3 %).

Lactancia materna y alimentación de recién nacidos y de niños y niñas pequeños

La alimentación adecuada de recién nacidos, niños y niñas pequeños puede aumentar sus posibilidades de supervivencia; también puede promover el crecimiento y el desarrollo óptimos, especialmente en la ventana crítica comprendida desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. La lactancia materna durante los primeros años de vida protege a los niños y niñas de las infecciones,

les proporciona una fuente ideal de nutrientes y es económica y segura. Sin embargo, muchas madres no empiezan a amamantar tempranamente, no amamantan de manera exclusiva durante los seis meses recomendados o dejan de amamantar antes de tiempo. Muchas veces existen presiones para cambiar la lactancia por la leche de fórmula para lactantes, lo que puede contribuir a un retraso en el crecimiento y a la falta de micronutrientes, además, puede ser insegura si no se prepara en condiciones de higiene adecuadas y con agua potable segura. Los estudios han demostrado que además de la lactancia continuada, el consumo de alimentos sólidos, semisólidos o suaves adecuados, suficientes y seguros a partir de los seis meses en adelante produce mejores resultados de salud y crecimiento, con potencial de reducir el retraso del crecimiento durante los dos primeros años de vida².

UNICEF y la OMS recomiendan que la lactancia se inicie dentro de la primera hora después del parto, que se alimente al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que la lactancia continúe hasta los 2 años y más³. A los seis meses se debe combinar la lactancia con alimentos sólidos, semisólidos y suaves adecuados, suficientes y seguros⁴. En la siguiente tabla se presenta un resumen de los principios rectores clave^{5,6}, para la alimentación de bebés de 6 a 23 meses, con las medidas aproximadas para esos principios según lo recolectado en esta encuesta.

Los principios rectores para los que se tienen medidas aproximadas e indicadores son:

- (i) lactancia continuada;
- (ii) frecuencia adecuada de los alimentos (pero no densidad energética), y
- (iii) contenido adecuado de nutrientes en los alimentos.

La frecuencia de la alimentación se usa como referencia para la ingesta energética, según la cual los niños y niñas deben recibir un número mínimo de comidas/meriendas (y alimentos lácteos para los niños y niñas no amamantados) de acuerdo con su edad. La diversidad alimentaria se usa para verificar el contenido adecuado de nutrientes en la comida consumida (no incluye el hierro). Para la diversidad alimentaria se crearon siete grupos de alimentos y se considera que un niño y niña que consume al menos cuatro de ellos tiene una dieta de mejor calidad. En la mayoría de las poblaciones, el consumo de al menos cuatro grupos de alimentos significa que el niño y niña tiene una alta probabilidad de consumir al menos un alimento de origen animal y una fruta o verdura, además de un alimento básico (cereales, raíces o tubérculos)⁷.

Estas tres dimensiones de la alimentación del niño y niña se combinaron en una valoración de niños y niñas que recibió una alimentación adecuada y se usó el indicador de “dieta mínima aceptable”. Para tener una dieta mínima aceptable el día anterior un niño y niña debería haber recibido:

- (i) el número adecuado de comidas/meriendas/alimentos lácteos;
- (ii) alimentos de al menos 4 de los grupos de alimentos, y
- (iii) leche materna o al menos 2 alimentos lácteos (para niños y niñas no amamantados).

² Bhuta, Z. et al. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? The Lancet June 6, 2013.

³ OMS. 2003. Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Meeting Report Geneva, 3-5 February, 2003.

⁴ OMS. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.

⁵ OPS. 2003. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf

⁶ OMS. 2007. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf?ua=1

⁷ OMS. 2009. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1: Definiciones. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf

Principios rectores (de 6 a 23 meses)	Medidas aproximadas	Tabla
Lactancia continuada frecuente, a demanda, por dos años o más	Lactancia en las últimas 24 horas	NU.4
Frecuencia y densidad energética adecuadas de las comidas	<p>Niños y niñas amamantados Dependiendo de la edad, dos o tres comidas/meriendas provistas en las últimas 24 horas</p> <p>Niños y niñas no amamantados Cuatro comidas/meriendas <u>y/o dosis de leche</u> provistas en las últimas 24 horas</p>	NU.6
Contenido adecuado de nutrientes en los alimentos	Cuatro grupos de comida ⁸ consumidos en las últimas 24 horas	NU.6
Cantidad adecuada de alimentos	No hay un indicador estándar	na
Consistencia adecuada de alimentos	No hay un indicador estándar	na
Uso de suplementos de vitaminas y minerales o productos enriquecidos para los lactantes y la madre	No hay un indicador estándar	na
Buenas prácticas de higiene y de manipulación de alimentos	Si bien no fue posible desarrollar indicadores que abarcaran completamente los principios rectores del programa, un indicador estándar que cubre parte de estos principios es: Que no se alimente con biberones con tetera	NU.9
Buenas prácticas de alimentación perceptiva y aplicación de los principios de cuidado psicosocial	No hay un indicador estándar	na

La Tabla NU.2 muestra la proporción de niños y niñas nacidos en los últimos dos años que fueron amamantados alguna vez, los que fueron amamantados dentro de la primera hora y dentro del primer día de su nacimiento y los que recibieron una alimentación preláctea, es decir, se le dio algo de tomar distinto a la leche materna durante los tres primeros días de vida. Aunque es un paso muy importante en el manejo de la lactancia y en el establecimiento de la relación física y emocional entre el bebé y la madre, solo el 48 % de los bebés fueron amamantados por primera vez dentro de la primera hora después del nacimiento, y el 85 % de los recién nacidos en Cuba inician la lactancia dentro del primer día del nacimiento. Los hallazgos se presentan en la Figura NU.1 por región y área.

El porcentaje de lactancia en la primera hora de nacimiento difiere ligeramente por regiones, aunque se destaca la región del occidente con mejores resultados (55 %) mientras que en la región central el 42 % de los bebés fueron amamantados en este plazo. En el área rural se muestran mejores resultados en el inicio de la lactancia en la primera hora del nacimiento y en el primer día del nacimiento 55 y 90 %, respectivamente. También se muestra que los que nacieron entre uno y dos años (12 a 23 meses) antes del momento de la encuesta tuvieron más probabilidades de ser amamantados dentro de la primera hora del nacimiento (53 %) en contraste con los niños y niñas que tenían menos de un año (0 a 11 meses) en el momento de la encuesta, cuando sólo el 43 % inició la lactancia en la primera hora.

⁸ Los grupo de alimentos usados para evaluar este indicador son 1) cereales, raíces y tubérculos, 2) legumbres y nueces, 3) productos lácteos (leche, yogur, queso), 4) carnes (de res, pescado, ave y vísceras/hígado), 5) huevos, 6) frutas y verduras ricas en vitamina A, y 7) otras frutas y verduras.

Tabla NU.2: Lactancia inicial

Porcentaje de los últimos niños/as nacidos en los dos años precedentes a la encuesta que fueron amamantados alguna vez, porcentaje que fueron amamantados durante la primera hora del nacimiento y durante el primer día del nacimiento, y porcentaje de los que recibieron un alimento prelácteo, Cuba, 2014

	Porcentaje de los que fueron amamantados alguna vez ¹	Porcentaje que inició la lactancia:		Porcentaje de los que recibieron un alimento prelácteo	Número de los últimos niños/as nacidos en los dos años precedentes a la encuesta
		En la primera hora del nacimiento ²	En el primer día del nacimiento		
Total	96,2	47,9	85,0	10,8	635
Región					
Occidente	95,7	54,9	83,7	6,7	194
La Habana	95,4	47,1	85,7	13,2	95
Centro	96,0	42,0	88,5	7,5	160
Oriente	97,4	46,0	82,9	16,6	186
Área					
Urbana	95,2	45,3	83,3	10,1	473
Rural	99,3	55,3	89,8	12,8	163
Meses desde el último nacimiento					
0-11 meses	95,6	43,0	86,1	12,0	318
12-23 meses	96,8	52,8	83,9	9,5	317
Asistencia al parto^{A/}					
Atención calificada	96,7	48,1	85,4	10,8	632
Otro	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Lugar del parto^{B/}					
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Hospital, Policlínico o consultorio	96,8	48,3	85,5	10,9	629
Nivel educacional de la madre					
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	94,3	59,4	83,9	7,6	112
Pre/Téc	97,5	45,9	84,7	12,6	363
Superior	94,4	43,4	86,0	8,9	154

1 MICS indicador 2.5 - Niños que alguna vez fueron amamantados

2 MICS indicador 2.6 - Iniciación temprana de la lactancia

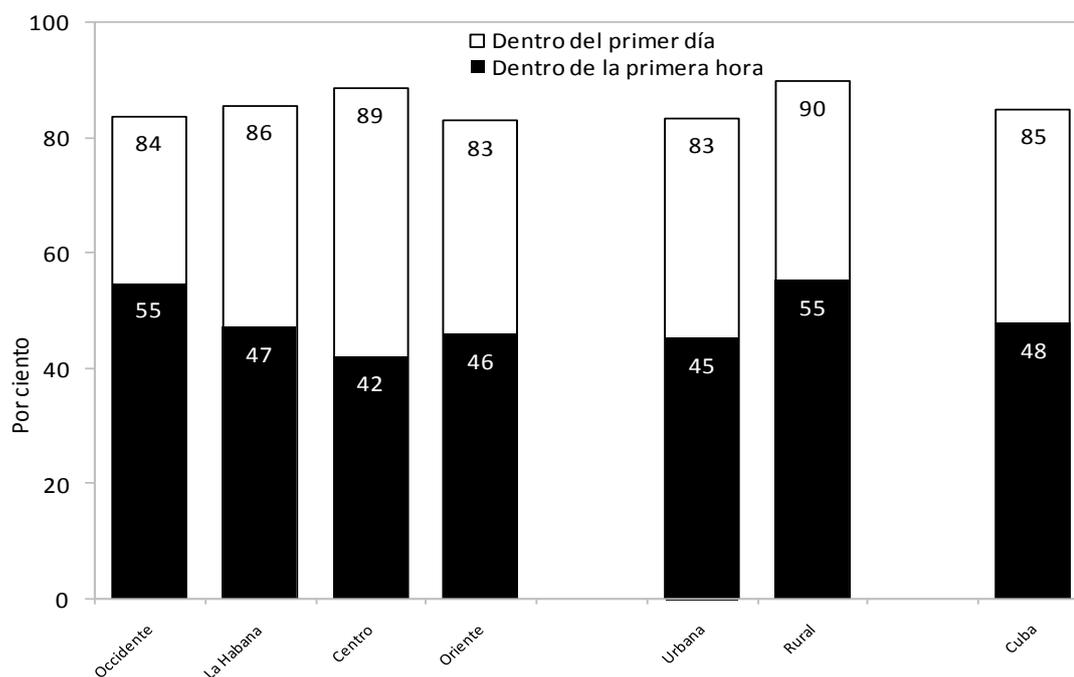
^{A/} 4 casos sin ponderar Nadie/Omitido en esta variable no se muestran en la tabla.

^{B/} 4 casos sin ponderar Otro/Omitido en esta variable no se muestran en la tabla.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

El conjunto de indicadores de alimentación de lactantes y de niños y niñas pequeños que se muestran en las tablas desde la NU.3 hasta la NU.7 se basan en el informe de las madres o cuidadoras sobre el consumo de alimentos y líquidos durante el día o la noche antes de ser entrevistadas. Debe tenerse en cuenta que el levantamiento de los datos está sujeto a la propia capacidad de la entrevistada para proporcionar un informe completo y detallado sobre la ingesta de líquidos y alimentos del niño y niña y al grado de información que ella tenga en los casos de niños y niñas que fueron alimentado por otras personas.

En la Tabla NU.3, se presenta el estatus de lactancia tanto para los que fueron amamantados exclusivamente como para los que fueron amamantados predominantemente; que incluye a los niños y niñas menores de 6 meses que fueron amamantados. Los grupos se distinguen porque a los primeros solo se les permitió vitaminas, suplementos minerales y medicamentos, y a los segundos se les permitió también agua pura y líquidos no lácteos. La tabla también muestra la lactancia continuada de niños y niñas de 12 a 15 meses y de 20 a 23 meses.

Figura NU.1: Porcentaje de madres que iniciaron la lactancia dentro de la primera hora y dentro del primer día del nacimiento, Cuba, 2014**Tabla NU.3: Lactancia materna**

Porcentaje de niños/as vivos de acuerdo al estado de la lactancia en grupos de edad seleccionados, Cuba, 2014

	Niños/as de 0-5 meses			Niños/as de 12-15 meses		Niños/as de 20-23 meses	
	Porcentaje con lactancia exclusiva ¹	Porcentaje con lactancia predominante ²	Número de niños/as	Porcentaje amamantado (lactancia continuada 1 año) ³	Número de niños/as	Porcentaje amamantado (lactancia continuada 2 años) ⁴	Número de niños/as
Total	33,2	39,3	540	39,1	366	24,0	343
Sexo							
Masculino	31,0	38,4	243	23,7	186	9,6	150
Femenino	35,0	40,0	297	54,9	180	35,1	193
Región							
Occidente	17,8	18,7	123	70,0	85	5,4	100
La Habana	51,3	54,0	103	17,4	65	28,7	49
Centro	20,6	27,9	167	38,6	109	39,4	90
Oriente	47,6	59,0	147	28,1	106	26,1	104
Área							
Urbana	29,6	34,8	418	31,1	274	26,5	254
Rural	45,4	54,6	122	63,1	92	16,7	89
Nivel educacional de la madre							
Primaria o ningún	(*)	(*)	2	(*)	8	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	28,6	33,3	99	59,9	63	13,9	57
Pre/Téc	36,9	42,7	280	40,8	202	28,2	214
Superior	29,9	37,4	159	20,8	92	16,3	70

1 MICS indicador 2.7 - Lactancia exclusiva antes de los 6 meses

2 MICS indicador 2.8 - Lactancia predominante antes de los 6 meses

3 MICS indicador 2.9 - Lactancia continuada hasta el primer año de edad

4 MICS indicador 2.10 - Lactancia continuada hasta los dos años de edad

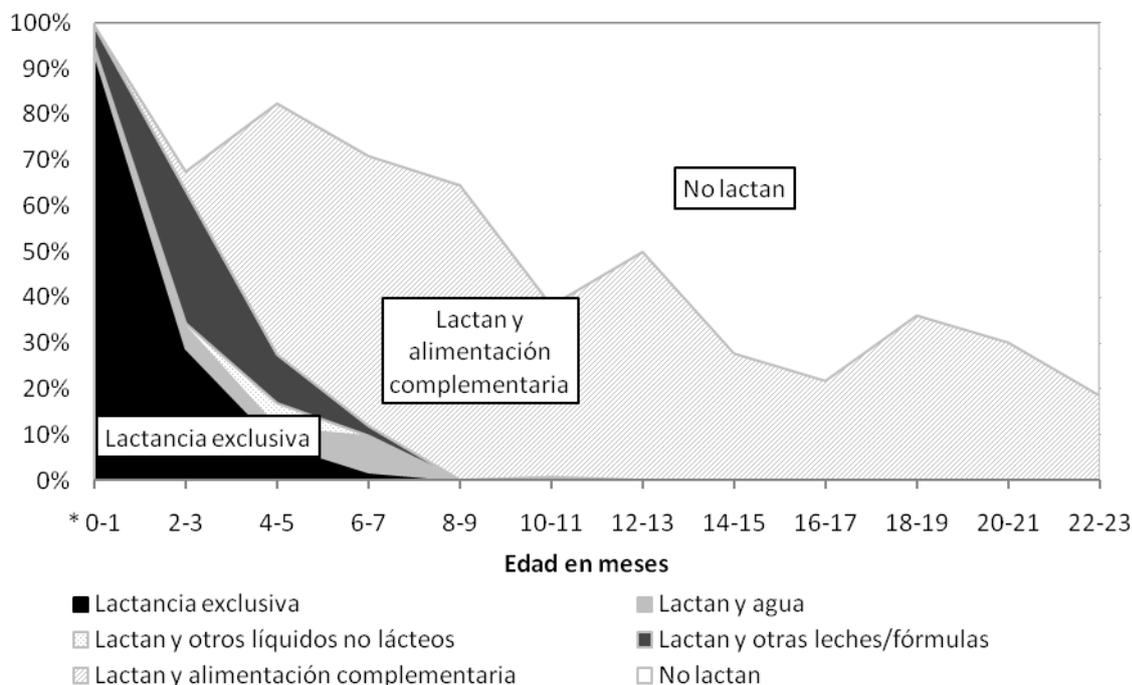
(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Aproximadamente un 33 % de los niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. A la edad de 12 a 15 meses, un 39 % de los niños y niñas todavía recibe lactancia materna y a la edad de 20 a 23 meses, un 24 % continúan siendo amamantados. La lactancia exclusiva no es homogénea por las regiones del país, siendo el occidente y el centro las regiones con menor implantación de lactancia exclusiva (18 y 21 % de los niños y niñas beneficiados con esta práctica respectivamente), en contraste con La Habana y Oriente con aproximadamente 51 y 48 % respectivamente. Al analizar la lactancia continuada se observan importantes diferencias entre niños y niñas, siendo estas últimas las que tienen mayor acceso a la lactancia continuada tanto al año como a los dos años.

La Figura NU.2 muestra el patrón detallado de lactancia por edad del niño y niña en meses. Incluso en las edades más tempranas, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo otras leches y/o fórmulas los de mayor uso, especialmente a partir de los 2 meses. A la edad de 4 a 5 meses, el porcentaje de niños y niñas amamantados de forma exclusiva está por debajo de un 8 %. Solo alrededor de un 19 % de los niños y niñas reciben leche materna a la edad de 2 años.

La Tabla NU.4 muestra la mediana de la duración de la lactancia materna por características de contexto seleccionadas. Entre los niños y niñas menores de 3 años, la mediana de la duración es de 10,5 meses para cualquier lactancia materna, de 2,0 meses para la lactancia materna exclusiva y de 2,2 meses para la lactancia materna predominante. Los patrones por región son consistentes con lo descrito en la Tabla NU.3, siendo las regiones del occidente y centro las que presentan también los

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, 2014



* Las estimaciones de los indicadores para el grupo de 0 a 1 mes se basan en 47 casos no ponderados por lo que el error muestral pudiera ser grande

Tabla NU.4: Duración de la lactancia

Mediana de la duración de cualquier lactancia, lactancia exclusiva, y lactancia predominante entre niños/as de 0-35 meses de edad, Cuba, 2014

	Mediana de la duración (en meses) de:			Número de niños/as de 0-35 meses de edad
	Cualquier lactancia ¹	Lactancia exclusiva	Lactancia predominante	
Mediana	10,5	2,0	2,2	3494
Sexo				
Masculino	10,6	2,0	2,1	1694
Femenino	8,9	2,1	2,2	1800
Región				
Occidente	12,2	1,7	1,7	1168
La Habana	7,5	2,6	2,7	512
Centro	12,2	1,5	1,8	826
Oriente	10,0	2,4	3,1	988
Área				
Urbana	8,1	1,9	2,0	2631
Rural	13,8	2,4	2,9	864
Nivel educacional de la madre				
Primaria o ningún	(17,9)	(0,0)	(0,0)	27
Secundaria/Obrero Calificado	11,1	1,8	1,9	603
Pre/Téc.	11,0	2,1	2,3	2028
Superior	9,6	1,9	2,1	837
Promedio	12,9	2,4	3,0	3494

1 MICS indicador 2.11 - Duración de la lactancia

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

mejores indicadores relacionados con la mediana de la duración de la lactancia. En el área rural la lactancia en general dura un poco más de tiempo casi 14 meses en contraste con la zona urbana donde tiene una duración de casi 8 meses.

En la Tabla NU.5 se muestra lactancia apropiada para niños y niñas menores de 24 meses. Se usan diferentes criterios de alimentación adecuada dependiendo de la edad del niño y niña. Para los recién nacidos entre 0 a 5 meses, la lactancia exclusiva es considerada la alimentación adecuada para esa edad, mientras que a los recién nacidos de 6 a 23 meses se les considera que están alimentados adecuadamente si reciben leche materna y alimentos sólidos, semisólidos o suaves. Según estos patrones de alimentación, un 39 % de los recién nacidos de 6 a 23 meses se está alimentando adecuadamente, y la lactancia adecuada para la edad entre todos los infantes de 0-23 meses desciende al 37 %. Es en el área rural donde se observan un mayor acceso de los niños y niñas a la lactancia exclusiva (45 % frente al 30 % del área rural) y mayores proporciones de niños y niñas adecuadamente amamantados (48 % del área rural frente al 33 % del ámbito urbano).

El 91 % de los niños y niñas de 6 a 8 meses de edad recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves al menos una vez durante el día anterior (Tabla NU.6). Entre los lactantes que actualmente están siendo amamantados, este porcentaje es de 89 %, mientras que entre los niños y niñas que no están recibiendo lactancia materna actualmente, el porcentaje total es de 97 %. De manera general, se presenta una brecha entre las niñas y niños con un resultado más favorable para estos últimos con un 98 % recibiendo alimentos sólidos, semisólidos o suaves en contraste con un 82 % de las niñas. El área rural, muestra el resultado menos favorable donde el 81 % recibe alimentos sólidos o semisólidos independientemente de su estatus de lactancia comparado al 96 % en el área urbana.

Tabla NU.5: Lactancia adecuada para la edad

Porcentaje de niños/as de 0-23 meses de edad con una lactancia apropiada durante el día previo, Cuba, 2014

	Niños/as de 0-5 meses		Niños/as de 6-23 meses		Niños/as de 0-23 meses	
	Porcentaje con lactancia exclusiva ¹	Número de niños/as	Porcentaje con lactancia actualmente y que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños/as	Porcentaje adecuadamente amamantados ²	Número de niños/as
Total	33,2	540	38,6	1780	37,4	2320
Sexo						
Masculino	31,0	243	36,6	906	35,5	1149
Femenino	35,0	297	40,7	874	39,3	1171
Región						
Occidente	17,8	123	40,1	550	36,0	673
La Habana	51,3	103	25,8	244	33,4	347
Centro	20,6	167	44,5	429	37,8	596
Oriente	47,6	147	38,3	557	40,3	704
Área						
Urbana	29,6	418	34,8	1293	33,5	1711
Rural	45,4	122	49,0	486	48,3	608
Nivel educacional de la madre						
Primaria o ningún	(*)	2	(*)	20	(*)	22
Secundaria y Obrero Calificado	28,6	99	35,9	301	34,1	400
Pre/Téc	36,9	280	40,8	1038	40,0	1317
Superior	29,9	159	34,1	421	32,9	580

1 MICS indicador 2.7 - Lactancia exclusiva antes de los 6 meses

2 MICS indicador 2.12 - Lactancia apropiada para la edad

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla NU.6: 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, 2014

	Actualmente lactando		Actualmente no lactando		Todos	
	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños/as de 6-8 meses de edad	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Número de niños/as de 6-8 meses de edad	Porcentaje que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves ¹	Número de niños/as de 6-8 meses de edad
Total	88,6	220	97,4	85	91,1	306
Sexo						
Masculino	97,5	120	98,7	54	97,9	174
Femenino	78,0	100	95,0	31	82,0	131
Área						
Urbana	95,6	138	96,7	69	96,0	207
Rural	77,1	83	(100,0)	16	80,8	99

1 MICS indicador 2.13 - Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

La Tabla NU.7 presenta la proporción de niños y niñas entre 6-23 meses de edad que recibieron alimentos líquidos y sólidos, semisólidos o suaves las veces mínimas o más durante el día previo según el estatus de lactancia materna. Diversidad alimentaria mínima es definida como recibir alimentos de al menos 4 de 7 grupos alimenticios: 1) Granos, raíces y tubérculos, 2) legumbres y frutos secos, 3) productos lácteos (leche, yogurt, queso), 4) carnes (carne, pescado, aves y carnes de hígado/órganos), 5) huevos, 6) Frutas y vegetales ricos en vitamina-A, y 7) Otras frutas y vegetales.

Niños/as	Grupo de edad	Frecuencia mínima de comidas
Que actualmente lactan	6-8 meses	2 veces o más al día
	9-23 meses	3 veces o más al día
No lactantes	6-23 meses	4 veces o más al día

La frecuencia mínima de comida se refiere a la cantidad de veces que durante el día los niños y niñas reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves y pueden calcularse para niños y niñas que lactan y que no lactan.

Dieta mínima aceptable para niños y niñas lactantes de 6-23 meses se refiere a recibir la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comida. Los niños y niñas que no lactan requieren además al menos 2 tomas de leche, y que la diversidad alimentaria mínima alcance sin la cuenta de tomas de leche.

En total, casi 8 de cada 10 niños y niñas de 6 a 23 meses (77 %) estaba recibiendo alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces. La proporción de niños y niñas que recibieron la diversidad dietética mínima, o alimentos de al menos 4 grupos de alimentos, fue casi igual que la frecuencia mínima de comidas (80 %). Una proporción más alta de niños y niñas mayores de 18 a 23 meses (90 %) lograban recibir la diversidad alimentaria mínima en comparación con los niños y niñas menores de 6 a 8 meses (57 %). La evaluación general usando el indicador de la dieta mínima aceptable reveló que solo el 56 % de los niños y niñas entre 6 y 23 meses se beneficiaba de una dieta suficiente tanto en diversidad como en frecuencia.

Según la definición estándar hay una diferencia marcada entre la frecuencia mínima de alimentación entre los niños y niñas que lactan y los que no lactan. Entre los niños y niñas que actualmente reciben lactancia materna, entre 6 a 23 meses de edad, el (60 %) recibía alimentos sólidos, semisólidos y suaves las veces mínimas requeridas. Entre los niños y niñas que no reciben lactancia materna, la mayoría (89 %) recibía alimentos sólidos, semisólidos y suaves o fórmulas a base de leche cuatro veces o más, siendo los varones también los que muestran la proporción mayor (91 %). Hay que tener en cuenta que la definición del indicador no cuenta las tomas de leches o fórmulas lácteas entre los niños y niñas que lactan, práctica que es muy prevalente en el país al subsidiar el estado un litro de leche diario a todos los niños y niñas hasta cumplir los 7 años, independientemente de si están siendo amamantados o no. Considerando todos los niños y niñas de 6 a 23 meses, los varones y los que viven en las zonas urbanas y en La Habana, tienen mayor probabilidad de recibir la frecuencia mínima de comidas.

El análisis conjunto de los niños y niñas que lactan y no están lactando actualmente muestra que solo el 56 % de los niños y niñas tienen una dieta mínima aceptable siendo las cifras similares por sexo e incrementándose progresivamente con la edad. En el área urbana hay un mayor porcentaje de niños y niñas con dieta mínima aceptable y los hijos de madres con nivel educacional superior muestran porcentajes más elevados.

Tabla NU.7: Prácticas de alimentación en infantes y niños/as pequeños

Porcentaje de niños/as de 6-23 meses que recibieron alimentos líquidos y sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más durante el día previo, de acuerdo con el estado de lactancia, Cuba, 2014

	Actualmente lactando				Sin lactancia actualmente				Todos			
	Porcentaje de niños que recibieron:		Número de niños de 6-23 meses	Número de niños de 6-23 meses	Porcentaje de niños que recibieron:		Número de niños de 6-23 meses	Número de niños de 6-23 meses	Porcentaje de niños que recibieron:		Número de niños de 6-23 meses	Número de niños de 6-23 meses
	Diversidad dietética mínima ^a	Frecuencia mínima de comidas ^b			Diversidad dietética mínima ^a	Frecuencia mínima de comidas ^b			Diversidad dietética mínima ^a	Frecuencia mínima de comidas ^b		
Total	77,6	59,7	49,7	714	82,1	88,8	60,3	90,9	80,3	77,0	56,0	1780
Sexo												
Masculino	76,6	55,5	45,7	336	81,4	90,9	59,7	92,3	79,6	77,6	54,4	906
Femenino	78,4	63,5	53,3	378	83,0	86,4	61,0	89,4	81,0	76,3	57,6	874
Edad												
6-8 meses	55,0	56,0	37,5	220	61,1	92,7	33,4	96,8	57,3	65,7	36,5	306
9-11 meses	81,8	45,6	37,8	142	69,1	80,8	48,1	81,2	74,8	65,4	43,6	326
12-17 meses	89,7	63,9	57,4	191	84,7	90,0	64,1	92,4	86,0	81,4	61,9	587
18-23 meses	90,4	72,2	67,6	161	89,7	90,5	67,5	92,8	90,0	85,2	67,5	561
Región												
Occidente	90,5	57,6	54,2	222	92,0	87,3	64,9	92,3	91,4	75,2	60,6	550
La Habana	77,2	71,7	59,7	65	82,7	90,6	63,7	90,3	81,5	85,5	62,6	244
Centro	89,0	56,2	49,3	195	79,3	96,6	59,6	96,6	83,7	78,1	54,9	429
Oriente	55,8	61,3	42,8	233	73,6	83,5	54,0	85,6	66,1	74,1	49,3	557
Área												
Urbana	78,7	63,9	53,7	457	82,6	90,0	62,3	91,9	81,2	80,7	59,2	1293
Rural	75,5	52,3	42,5	258	80,5	84,2	52,9	87,6	77,8	67,1	47,3	486
Nivel educacional de la madre												
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	13	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Secundaria y Obrero Calificado	78,6	53,8	40,9	111	88,1	87,6	54,8	93,4	84,5	75,1	49,6	301
Pre/Téc	83,1	62,1	55,4	446	76,5	85,5	56,4	90,8	79,3	75,3	55,9	1038
Superior	61,1	54,4	37,8	144	90,2	96,4	72,4	89,4	80,4	81,9	60,5	421

1 MICS indicador 2.17a - Alimentación mínima aceptable (lactancia)

2 MICS indicador 2.17b - Alimentación mínima aceptable (no-lactancia)

3 MICS indicador 2.14 - Frecuencia de alimentación con leche para los niños/as que no son amamantados

4 MICS indicador 2.16 - Diversidad alimentaria mínima

5 MICS indicador 2.15 - Frecuencia mínima de comidas

^a Diversidad dietética mínima se define como niños/as que reciben alimentos provenientes de al menos 4 de 7 grupos: 1) Granos, raíces y tubérculos, 2) legumbres y nueces, 3) productos lácteos (leche, yogurt, queso), 4) cárnicos (carne, pescado, aves y vísceras), 5) huevos, 6) frutas y vegetales ricos en vitamina A y 7) otras frutas y vegetales

^b Frecuencia mínima de comidas en niños/as actualmente lactando se define como aquellos que también reciben alimentos sólidos, semisólidos, o suaves 2 dos o más veces al día para niños/as de 6-8 meses de edad y tres o más veces al día para niños/as de 9-23 meses de edad. Para los niños/as que no lactan de 6-23 meses de edad se define como aquellos que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves, o lácteos, al menos cuatro veces

^c La Dieta mínima aceptable para niños/as amamantados de 6-23 meses de edad se define como aquellos que reciben la diversidad dietética mínima aceptable y la frecuencia mínima de comidas, mientras que para los que no lactan además requieren al menos dos alimentos lácteos y que la diversidad dietética mínima se alcanza sin contar la ingestión de alimentos lácteos

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

La práctica continua de la alimentación con biberón es preocupante debido a la contaminación que puede causar el uso de agua insalubre y la falta de higiene en la preparación. La Tabla NU.8 muestra que la alimentación con biberón es aun prevalente en Cuba. El 76 % de los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad son alimentados con biberón con tetera. El uso de biberón es ligeramente más frecuente en los niños (78 %) que en niñas (75 %) y mayor en las áreas urbanas (79 %) que en las rurales (70 %). En términos de regiones se destaca el mayor uso del biberón para la alimentación en la región occidental (92 %), en contraste con la Habana (64 %). Los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad, así como los hijos de madres con nivel escolar secundario y obrero calificado son más propensos a ser alimentados de con biberón con aproximadamente 83 %. Un 57 % de los niños y niñas de 0 a 5 meses son alimentados con un biberón lo que está en correspondencia con la baja lactancia materna exclusiva. La proporción de niños y niñas alimentados con un biberón aumenta con la edad hasta alcanzar 83 % entre los 12 y 23 meses.

Tabla NU.8: Alimentación con biberón

Porcentaje de niños/as de 0-23 meses de edad que fueron alimentados con biberón durante el día anterior, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as de 0-23 meses de edad alimentados con un biberón ¹	Número de niños/as de 0-23 meses de edad
Total	76,3	2320
Sexo		
Masculino	78,2	1149
Femenino	74,6	1171
Edad		
0-5 meses	57,4	540
6-11 meses	80,6	632
12-23 meses	82,9	1148
Región		
Occidente	91,9	673
La Habana	64,4	347
Centro	75,2	596
Oriente	68,3	704
Área		
Urbana	78,8	1711
Rural	69,6	608
Nivel educacional de la madre		
Primaria o ningún	(*)	22
Secundaria y Obrero Calificado	82,5	400
Pre/Téc	74,5	1317
Superior	77,6	580

1 MICS indicador 2.18 - Alimentación con biberón

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

V. Salud infantil

Vacunas

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) consiste en reducir en dos tercios la mortalidad en la niñez entre 1990 y 2015. La inmunización desempeña un papel clave en este objetivo. Además, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP, por su sigla en inglés) fue aprobado por los 194 Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012 para hacer realidad la visión de la Década de las Vacunas mediante el acceso universal a la inmunización. Las vacunas han salvado las vidas de millones de niños y niñas en las cuatro décadas que han transcurrido desde el lanzamiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974. En el mundo todavía hay millones de niños y niñas que no se benefician de la vacunación de rutina y, como resultado, las enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación causan más de 2 millones de muertes cada año.

En las Recomendaciones de la OMS para la inmunización de rutina¹ se insta a que todos los niños y niñas sean vacunados contra la tuberculosis, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, el sarampión, la hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B, la neumonía/meningitis, el rotavirus y la rubéola.

Se recomienda que todas las dosis de la serie primaria se completen antes del primer año del niño y niña, aunque dependiendo de la epidemiología de la enfermedad en el país, las primeras dosis de las vacunas que contienen antígenos del sarampión y la rubéola se pueden recomendar a los 12 meses o más tarde. El número recomendado y el esquema de la mayoría de las otras dosis también varían ligeramente de acuerdo con la epidemiología local y pueden incluir dosis de refuerzo durante la infancia.

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 y niña recibe en el primer año sólo dos dosis. La inmunización con la DPT se alcanza utilizando la vacuna Pentavalente, la cual incluye además la inmunización contra la Hepatitis B y contra 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.

Todas las vacunas se deben recibir durante el primer año de vida excepto las dosis de la vacuna PRS que se administran a los 12 y 18 meses. Teniendo en cuenta este esquema de vacunación, las estimaciones de cobertura de inmunización completa de la MICS Cuba se basan en niños y niñas de 24 a 35 meses.

Se recolectó información sobre la cobertura de vacunación para todos los niños y niñas menores de tres años. Se pidió a las madres o cuidadores que mostraran la tarjeta de vacunación del niño y niña. Si la tenían, los entrevistadores copiaban la información de las tarjetas en el cuestionario de la MICS. Si no la tenían, el entrevistador les pedía que recordaran si el niño y niña había recibido cada una de las vacunas, y para la poliomielitis, DPT y la hepatitis B cuántas dosis había recibido. También se obtuvo información de los registros de vacunación de los vacunatorios. Las estimaciones finales de la cobertura de vacunación se basan en la información obtenida de la tarjeta de vacunación y en las declaraciones de las madres sobre las vacunas que recibieron sus hijos e hijas.

¹ <http://www.who.int/immunization/diseases/en>. La Tabla 2 incluye recomendaciones para todos los niños y niñas y antígenos adicionales solo para los niños y niñas que viven en ciertas regiones del mundo o en determinados grupos de población de alto riesgo.

ESQUEMA OFICIAL DE VACUNACIÓN. CUBA 2014

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 (marzo y abril) para niños y niñas a partir de 30 días de nacidos
	2da dosis	

(*) Hijos de madres positivas al HbsAg.

En la Tabla CH.1 y en la Figura CH.1 se muestra el porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses de edad que han recibido cada una de las vacunas específicas, por fuente de información (tarjeta de vacunación o de los registros de vacunación del vacunatorio y la información que recuerda la madre). Los denominadores de la tabla están compuestos por niños y niñas de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses, de manera que solo se han considerado a los niños y niñas con la edad suficiente para estar totalmente vacunados. En las tres primeras columnas de cada panel de la tabla, el numerador incluye a todos los niños y niñas que fueron vacunados en cualquier momento previo a la encuesta según la tarjeta de vacunación o de los registros de vacunación del vacunatorio o la declaración de la madre. En la última columna de cada panel solo se incluye a aquellos que fueron vacunados antes de cumplir un año, según las recomendaciones. Para los niños y niñas que no tienen tarjetas de vacunación, o registros del vacunatorio, se asume que la proporción de vacunas administradas antes del primer año se presupone igual a la de aquellos niños y niñas que sí la poseen.

Aproximadamente el 100 % de los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad recibió la vacuna contra la BCG a la edad de 12 meses y 99 % recibió la primera dosis de la vacuna Pentavalente (DPT-HepB-Hib). El porcentaje se redujo a 98 % para la segunda dosis de DPT-HepB-Hib, y a 97 % para la tercera dosis.

En Cuba la eliminación de la poliomielitis data de 1962. Los datos estadísticos oficiales del país registran una cobertura de vacunación del 99,5 %. En el momento de la encuesta las fuentes solo registraban que el 65 % de los niños y niñas de 12 a 23 meses había recibido la primera dosis de la vacuna contra la poliomielitis antes de cumplir el primer año, y el 61 % la segunda dosis².

La cobertura de la vacuna contra la parotiditis, rubéola y sarampión a los 23 meses es de un 87 %. El porcentaje de niños y niñas que tenía todas las vacunas recomendadas al momento de su primer/segundo cumpleaños es de 50 %. Las cifras de cobertura individual para los niños y niñas de 24 a 35 meses de edad generalmente son más bajas a los de 12 a 23 meses de edad. Las cifras de cobertura individual para los niños y niñas de 24 a 35 meses de edad generalmente son más altas

² En Cuba la inmunización contra la polio se realiza por campañas anuales para niños y niñas a partir de 30 días de nacidos. El indicador para Cuba hace referencia a las dos dosis de la campaña del 2013, en niños y niñas de 12 a 23 meses.

Tabla CH.1: Vacunas en los primeros años de vida

Porcentaje de niños/as de 12-23 meses y 24-35 meses vacunados contra enfermedades infantiles prevenibles por vacunación en algún momento antes de la encuesta y antes de su primer cumpleaños, Cuba, 2014

	Niños de 12-23 meses:				Niños de 24-35 meses:			
	Vacunados en algún momento antes de la encuesta de acuerdo a:			Vacunados hasta la edad de 12 meses ^a	Vacunados en algún momento antes de la encuesta de acuerdo a:			Vacunados hasta la edad de 12 meses
	Tarjeta de vacunación	Información de la madre	Cualquiera de los dos		Tarjeta de vacunación	Información de la madre	Cualquiera de los dos	
Antígeno								
BCG ¹	95,8	3,8	99,6	99,6	90,2	6,4	96,6	96,3
Polio								
Polio 1 2013 ²	63,1	1,4	64,5	64,5	60,7	3,6	64,4	64,2
Polio 2 2013 [*]	60,4	0,4	60,8	60,8	55,0	3,2	58,2	57,9
AM-BC								
1	94,4	3,8	98,2	98,1	88,4	6,1	94,5	93,9
2	94,1	3,5	97,7	97,1	88,1	6,0	94,1	91,9
DPT								
1	95,5	3,9	99,4	98,6	88,3	6,5	94,8	94,5
2	94,4	3,7	98,1	98,1	87,5	6,3	93,8	93,7
3 ³	93,2	3,6	96,8	96,8	84,6	4,9	89,5	88,5
HepB								
Al nacer	96,0	3,3	99,4	99,3	90,4	6,0	96,3	96,0
1	95,1	3,9	99,0	99,0	87,3	6,5	93,8	93,8
2	94,0	3,8	97,8	97,8	86,6	6,4	93,0	93,0
3 ⁴	93,0	3,6	96,6	96,6	83,6	5,0	88,6	88,5
Hib								
1	95,1	3,9	99,0	98,2	87,2	6,6	93,7	93,4
2	94,0	3,8	97,8	97,8	86,5	6,4	92,9	92,9
3 ⁵	92,9	3,6	96,6	96,6	83,6	5,2	88,9	88,9
Sarampión (PRS) ⁶	86,5	3,9	90,4	na	81,5	6,1	87,6	87,4
Vacunación completa ^{7, b, c}	na	na	na	na	48,3	4,5	52,8	49,9
Ninguna vacuna	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	3,3	3,3	3,3
Número de niños/as	1148	1148	1148	1148	1175	1175	1175	1175

¹ MICS Indicador 3.1 - Cobertura de inmunización contra la Tuberculosis

² MICS Indicador 3.2 - Cobertura de inmunización contra el Polio

^{*} En Cuba la inmunización contra la polio se realiza por campañas anuales (durante una semana en marzo y otra en abril) para niños a partir de 30 días de nacidos

³ MICS Indicador 3.3 - Cobertura de inmunización contra la Difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT). Incluye los inmunizados con Pentavalente

⁴ MICS Indicador 3.5 - Cobertura de inmunización contra la Hepatitis B. Incluye los inmunizados con Pentavalente

⁵ MICS Indicador 3.6 - Cobertura de inmunización contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib). Incluye los inmunizados con Pentavalente

⁶ MICS Indicador 3.4; ODM Indicador 4.3 - Cobertura de inmunización contra el sarampión

⁷ MICS Indicador 3.8 - Cobertura de inmunización completa

^a Para los indicadores MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5 y 3.6 referirse a los resultados de la columna del panel izquierdo; para los indicadores MICS 3.4 y 3.8 referirse a la columna del panel derecho

^b Incluye: BCG, Hep B al nacer, Polio 2 (2013), DPT 3, Hib 3, Hep b 3, AMBC 2, y PRS

^c Las estimaciones de cobertura de inmunización completa de la MICS Cuba se basan en niños y niñas de 24 a 35 meses dado que dos dosis de la vacuna PRS se administran a los 12 y 18 meses.

na: no aplica

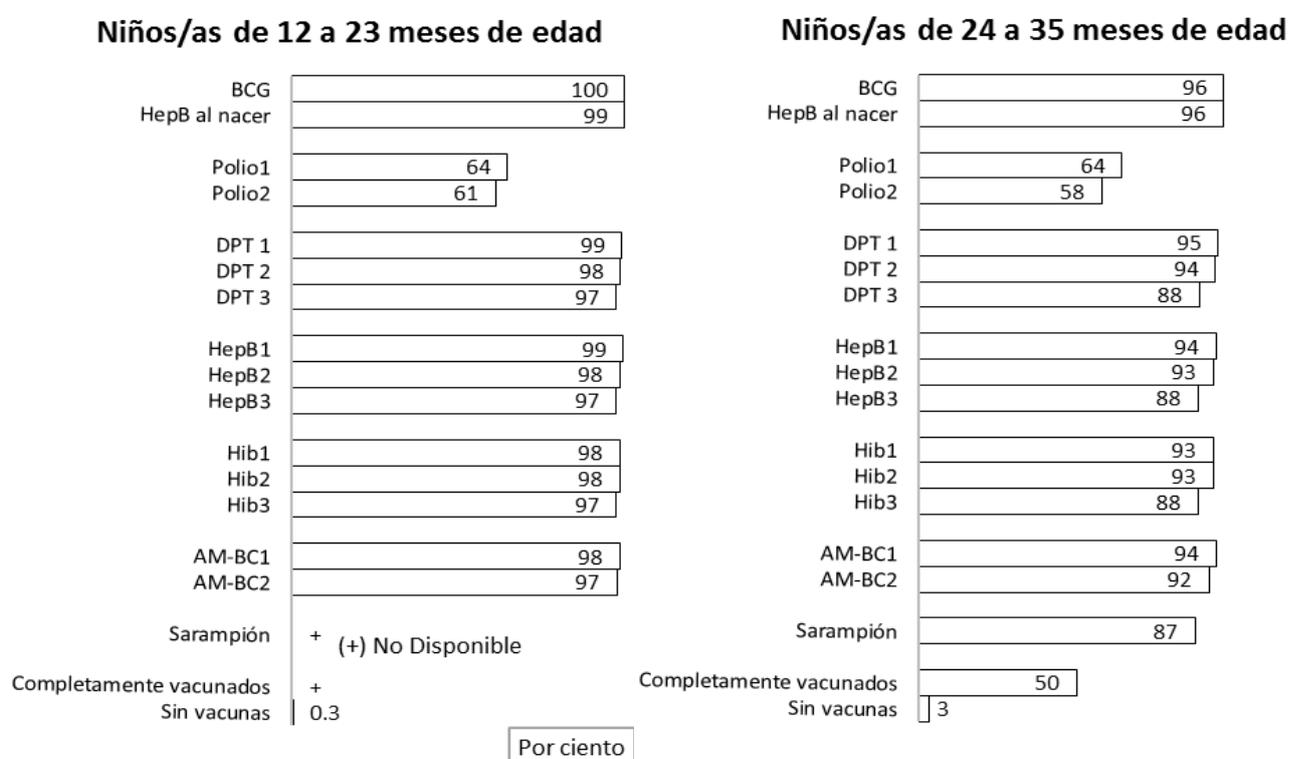
a los de 12 a 23 meses de edad, lo que sugiere que la cobertura de inmunización en promedio ha estado mejorando entre 2012 y 2013.

La Tabla CH.2 muestra estimados de la cobertura de vacunación entre niños y niñas de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses de acuerdo con las características de contexto. Las cifras indican los niños y niñas que reciben vacunas en cualquier momento hasta la fecha de la encuesta y se basan en información tanto de las tarjetas de vacunación, o de los registros del vacunatorio, como en

los datos de las declaraciones de las madres o cuidadores. Los entrevistadores han revisado las tarjetas de vacunación del 91 % de los niños y niñas de 12 a 23 meses y del 87 % de los de 24 a 35 meses de edad. El porcentaje más bajo de tarjetas de vacunación vistas es en la región oriental.

Hay dificultades de registro en la campaña contra la polio ya que se reportan coberturas inferiores al 66 % en ambas dosis, la región occidental es la que muestra la cobertura más baja en ambas dosis 57 y 50 %, respectivamente. La zona urbana presenta la más baja cobertura en ambas dosis 63 y 60 %. El nivel educacional de la madre favorece la vacunación de la polio, especialmente cuando esta se realiza por campaña. Los niños y niñas que residen en La Habana muestran la cobertura más baja de la vacuna AM BC en ambas dosis 92 y 91 %, respectivamente.

Figura CH.1: Vacunaciones a los doce meses de edad (contra el sarampión, antes de cumplir los 24 meses), Cuba, 2014



Protección contra el tétanos neonatal

Uno de los ODM es reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna, con una estrategia para eliminar el tétanos materno. A fin de cumplir las recomendaciones de la 42ª y 44ª Asamblea Mundial de la Salud de eliminar el tétanos neonatal, la comunidad global sigue trabajando para reducir su incidencia a menos de 1 caso por cada 1.000 nacidos vivos en cada localidad para el año 2015.

La estrategia para prevenir el tétanos materno y neonatal debe asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban al menos dos dosis de vacuna con toxoide tetánico. Sin embargo, ella y su recién nacido se consideran protegidos contra el tétanos si se cumplen las siguientes condiciones:

Tabla CH.2: Vacunación según características seleccionadas
 Porcentaje de niños de 12-23 meses actualmente vacunados contra enfermedades infantiles prevenibles por vacunación, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños de 12-23 meses que recibieron:												Número de niños de 12-23 meses	Porcentaje de vacunación vista	Número de niños de 24-35 meses	Porcentaje de vacunación vista				
	DPT			HepB			Hib			AM-BC							Sarampión (PRS)	Completa ^a	Ninguna	
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3								
BCG																				
	1	2	3	Al nacer	1	2	3	1	2	3	1	2	3							
Total	99,6	64,5	60,8	99,4	98,1	96,8	99,4	99,0	97,8	96,6	98,2	97,7	0,3	91,3	1148	87,6	52,8	3,3	86,9	1175
Sexo																				
Masculino	99,6	65,3	58,8	99,3	97,1	96,5	99,6	98,7	96,6	96,0	97,3	97,0	0,4	92,8	554	88,7	52,4	0,8	90,2	546
Femenino	99,6	63,7	62,7	99,4	99,0	97,2	99,2	99,2	98,9	97,1	99,1	98,3	0,3	90,0	594	86,7	53,1	5,5	84,1	629
Región																				
Occidente	99,2	56,5	49,9	99,0	99,0	96,6	99,3	98,9	98,8	96,5	98,9	98,5	0,7	93,6	361	80,5	41,3	6,7	85,7	496
La Habana	99,7	60,6	60,6	99,2	91,7	90,7	99,3	98,9	91,8	90,5	99,2	92,2	91,1	92,4	91,0	81,2	45,0	2,0	88,7	165
Centro	99,8	74,2	72,3	99,8	99,8	99,0	99,6	99,5	99,5	98,7	99,5	99,8	0,0	99,1	288	97,7	67,9	0,2	93,1	230
Oriente	99,8	66,5	62,9	99,4	98,6	98,1	99,2	98,6	98,1	97,7	98,6	97,9	0,2	84,5	338	95,7	65,2	0,6	83,0	284
Área																				
Urbana	99,5	63,4	60,1	99,4	97,7	96,1	99,4	99,2	97,6	96,0	98,0	97,5	0,4	91,3	856	86,2	50,5	2,7	88,7	919
Rural	99,8	67,6	63,1	99,3	99,1	98,8	99,2	98,3	98,3	98,3	98,1	99,0	0,2	91,5	292	92,5	61,1	5,4	80,4	255
Nivel educacional de la madre																				
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero	99,6	56,7	54,0	100,0	99,2	98,1	99,5	98,0	97,1	96,5	98,0	97,3	96,7	99,2	98,5	89,2	64,8	8,3	71,0	203
Calificado	99,7	63,9	61,4	99,3	97,5	97,2	99,5	99,2	97,6	97,2	99,3	97,5	97,2	97,8	97,0	90,5	49,7	1,1	91,0	710
Pre/Téc	99,2	70,2	62,7	99,0	98,6	94,9	99,0	99,0	98,6	94,9	99,0	98,6	0,8	96,4	278	78,2	51,3	5,6	88,8	257
Superior																				

^a Incluye: BCG; Hep B al nacer; Polio 2 (2013); AM-BC 2; PRS y DPT 3; Hib 3 y Hep B 3 Estas tres últimas incluyen los que fueron inmunizados mediante la pentavalente (3 dosis)
 (*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

- Haber recibido al menos dos dosis de la vacuna con toxoide tetánico, la última dosis en los 3 años previos;
- Haber recibido al menos 3 dosis, la última dosis en los 5 años previos;
- Haber recibido al menos 4 dosis, la última dosis en los 10 años previos, y
- Haber recibido 5 o más dosis en cualquier momento de su vida.

Para evaluar el estado de la cobertura de vacunación contra el tétanos, se preguntó a las mujeres que habían tenido un hijo e hija nacido vivo durante los dos años previos a la encuesta si habían recibido inyecciones de la vacuna con toxoide tetánico durante el embarazo de su último parto, y de ser así, cuántas. Luego se preguntó a las mujeres que no habían recibido dos o más vacunas con toxoide tetánico durante su reciente embarazo si antes habían recibido este tipo de vacunas.

La Tabla CH.3 muestra el estado de protección contra el tétanos de las mujeres que tuvieron un hijo/a nacido vivo durante los últimos 2 años. En Cuba, el 89 % están protegidas contra el tétano. Se observan diferencias entre las regiones, siendo la región occidental la que tiene el porcentaje más bajo de mujeres protegidas contra el tétanos (75 %), frente al 99,9 % de La Habana. Del mismo modo también hay diferencias entre el ámbito urbano (91 %) y rural (82 %).

Tabla CH.3: Protección contra el tétanos neonatal

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años protegidas contra el tétanos neonatal, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que recibieron por lo menos 2 dosis durante el último embarazo	Porcentaje de mujeres que no recibieron dos o más dosis durante el último embarazo, pero recibieron:				Protegidas contra el tétano ¹	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos 2 años
		2 dosis, la última en los últimos 3 años	3 dosis, la última en los últimos 5 años	4 dosis, la última en los últimos 10 años	5 o más dosis durante toda su vida		
Total	46,2	40,7	1,0	0,7	0,1	88,7	635
Región							
Occidente	20,8	52,3	1,2	0,8	0,0	75,2	194
La Habana	64,0	31,9	1,0	3,1	0,0	99,9	95
Centro	58,1	36,3	2,0	0,0	0,1	96,5	160
Oriente	53,4	36,8	0,0	0,0	0,2	90,4	186
Área							
Urbana	46,2	43,4	0,6	0,9	0,1	91,2	473
Rural	46,4	32,7	2,4	0,2	0,0	81,7	163
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	42,8	42,1	1,6	0,2	0,0	86,6	112
Pre/Téc	46,7	39,3	1,1	1,0	0,0	88,1	363
Superior	47,5	42,5	0,6	0,5	0,3	91,3	154

¹ MICS Indicador 3.9 - Protección contra el tétanos neonatal

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Atención a las enfermedades

Una estrategia clave para acelerar el progreso hacia el logro del ODM 4 es enfrentar las enfermedades que son la principal causa de muerte de los niños y niñas menores de 5 años. Dos de tales enfermedades son la diarrea y la neumonía. La finalidad del Plan de Acción Mundial Integrado para la Prevención y la Lucha contra la Neumonía y la Diarrea (GAPPD, por sus siglas en inglés) es ponerle fin a las muertes evitables al reducir la mortalidad por neumonía a 3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad por diarrea a 1 muerte por cada 1.000 nacidos vivos en 2025.

La Tabla CH.4 presenta el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de los que se reportó haber tenido un episodio de diarrea, síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) o fiebre durante las dos semanas previas a la encuesta. Estos resultados no son medidas de la verdadera prevalencia y no se deben utilizar como tales, sino más bien como la prevalencia de estas enfermedades en una ventana de tiempo de dos semanas. A los efectos de este informe se hará uso de la palabra prevalencia en este sentido.

En esta encuesta, se definió el caso de diarrea o fiebre a partir de las declaraciones de la madre o cuidador indicando que el niño y niña presentaron esos síntomas en el periodo especificado; no se buscó otra evidencia además de la opinión de la madre. Se consideró que un niño y niña había presentado un episodio de IRA cuando la madre o cuidador informó que, durante el periodo

Tabla CH.4: Episodios de enfermedad reportados

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses cuyas madres/cuidadoras reportaron un episodio de diarrea, síntomas de infección respiratoria aguda (IRA), y/o fiebre en las últimas dos semanas previas a la entrevista, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as que en las últimas dos semanas tuvieron:			Número de niños de 0-59 meses
	Un episodio de diarrea	Síntomas de IRA	Un episodio de fiebre	
Total	4,7	3,2	10,3	5667
Sexo				
Masculino	6,1	3,8	9,7	2888
Femenino	3,2	2,6	10,9	2779
Región				
Occidente	6,0	2,4	10,0	1986
La Habana	4,0	3,8	7,3	778
Centro	4,3	3,6	10,8	1233
Oriente	3,8	3,6	11,7	1670
Área				
Urbana	4,2	3,3	11,6	4141
Rural	6,0	3,0	6,8	1526
Edad				
0-11 meses	4,9	3,2	10,6	1172
12-23 meses	6,2	3,6	12,4	1148
24-35 meses	2,4	3,9	11,1	1175
36-47 meses	7,3	2,4	9,0	1140
48-59 meses	2,7	2,9	8,3	1033
Nivel educacional de la madre				
Primaria o ningún	4,6	6,9	14,5	63
Secundaria y Obrero Calificado	5,2	2,1	9,3	1029
Pre/Téc	5,6	3,6	11,6	3285
Superior	2,1	2,9	7,8	1291

especificado, el niño y niña había tenido una enfermedad con tos y respiración acelerada o difícil, y cuyos síntomas se percibieron debido a que el niño y niña sentía un malestar en el pecho, o esto último unido a una congestión nasal. Si bien este enfoque es razonable en el contexto de una encuesta MICS, es importante considerar estas definiciones simples de casos cuando se interpreten los resultados, así como los posibles sesgos en los reportes de las madres/cuidadores y declaraciones de lo que recuerdan. La diarrea, la fiebre y la IRA no son solo estacionales, también se caracterizan porque los brotes suelen propagarse rápidamente de un área a otra en diferentes puntos del tiempo. Por consiguiente, el momento de la encuesta y la ubicación de los equipos podrían afectar los resultados, por lo que se deben interpretar con cautela. Por estos motivos, aunque se reporte un periodo de prevalencia en una ventana de dos semanas, estos datos no se deben usar para evaluar las características epidemiológicas de estas enfermedades, sino más bien para obtener denominadores para los indicadores relacionados con el uso de los servicios de salud y el tratamiento.

El 5 % de los niños y niñas menores de 5 años reportaron haber tenido diarrea en las dos semanas previas a la encuesta, 3 % tuvo síntomas de IRA, y el 10 % un episodio de fiebre (Tabla CH.4). La prevalencia varió entre 2 y 7 % tanto para la diarrea, como para la IRA y entre 7 y 15 % en el caso de la fiebre.

Tabla CH.5: Búsqueda de atención durante la diarrea

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las dos últimas semanas para los que se buscó consejo o tratamiento, según fuente de consejo o tratamiento, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños con diarrea para quienes:					Número de niños de 0-59 meses con diarrea en las últimas dos semanas
	Se buscó consejo o tratamiento en:					
	Centros de salud o proveedores:		Otra fuente	Un centro de salud o proveedor ^{1, b}	No se solicitó asesoramiento o tratamiento	
Institución de salud pública	Proveedor de salud comunitaria ^a					
Total	75,4	5,0	0,7	75,4	23,9	267
Sexo						
Masculino	78,7	4,7	0,6	78,7	20,7	177
Femenino	69,0	5,5	0,9	69,0	30,1	90
Región						
Occidente	84,3	0,8	0,0	84,3	15,7	120
La Habana	81,0	0,0	0,8	81,0	18,2	31
Centro	63,8	9,9	3,0	63,8	33,2	52
Oriente	65,6	11,1	0,0	65,6	34,4	63
Área						
Urbana	67,7	2,9	0,6	67,7	31,7	176
Rural	90,5	8,9	0,8	90,5	8,7	91
Edad						
0-11 meses	80,6	5,6	3,1	80,6	16,2	58
12-23 meses	52,3	3,9	0,0	52,3	47,7	71
24-35 meses	(75,8)	(11,1)	(0,0)	(75,8)	(24,2)	28
36-47 meses	(91,5)	(2,4)	(0,0)	(91,5)	(8,5)	83
48-59 meses	(75,5)	(8,0)	(0,0)	(75,5)	(24,5)	28
Nivel educacional de la madre						
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	67,8	6,4	0,0	67,8	32,2	54
Pre/Téc	76,1	2,3	1,0	76,1	22,9	183
Superior	(88,1)	(20,5)	(0,0)	(88,1)	(11,9)	27

1 MICS Indicador 3.10 - Búsqueda de atención durante la diarrea

^a Proveedor de salud de la comunidad se refiere a médicos o enfermeras parientes vecinos o amigos

^b En Cuba no hay instalaciones privadas de salud por lo que se resume todas las atenciones solicitadas a un personal médico o enfermera en cualquier lugar

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

Tabla CH.6: Búsqueda de atención durante la diarrea según institución o proveedor de salud

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las dos últimas semanas para los que se buscó consejo o tratamiento, según institución o proveedor de salud dónde se buscó consejo o tratamiento, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as con diarrea para quien:									Número de niños de 0-59 meses con diarrea en las dos últimas semanas
	Se buscó consejo o tratamiento de:									
	Institución o proveedor de salud									
	Hospital	Policlínico	Consultorio del médico de la familia	Otra institución de salud	Institución de salud pública	Proveedor de salud de la comunidad ^a	Otra fuente	Una institución o proveedor de salud ^{1,b}	No se buscó consejo o tratamiento	
Total	23,7	15,3	43,7	0,6	75,4	5,0	0,7	75,4	23,9	267
Sexo										
Masculino	27,4	13,3	49,8	0,0	78,7	4,7	0,6	78,7	20,7	177
Femenino	16,4	19,1	31,6	1,7	69,0	5,5	0,9	69,0	30,1	90
Región										
Occidente	25,7	15,2	67,5	0,0	84,3	0,8	0,0	84,3	15,7	120
La Habana	42,9	12,6	26,6	0,0	81,0	0,0	0,8	81,0	18,2	31
Centro	8,5	32,3	13,0	0,0	63,8	9,9	3,0	63,8	33,2	52
Oriente	23,1	2,6	32,4	2,4	65,6	11,1	0,0	65,6	34,4	63
Área										
Urbana	17,5	12,7	36,0	0,0	67,7	2,9	0,6	67,7	31,7	176
Rural	35,6	20,2	58,7	1,7	90,5	8,9	0,8	90,5	8,7	91
Edad										
0-11	14,7	24,6	39,0	0,0	80,6	5,6	3,1	80,6	16,2	58
12-23	19,6	5,8	25,2	0,0	52,3	3,9	0,0	52,3	47,7	71
24-35	(27,6)	(10,3)	(35,9)	(0,0)	(75,8)	(11,1)	(0,0)	(75,8)	(24,2)	28
36-47	(37,5)	(19,6)	(64,2)	(1,9)	(91,5)	(2,4)	(0,0)	(91,5)	(8,5)	83
48-59	(8,0)	(12,0)	(47,5)	(0,0)	(75,5)	(8,0)	(0,0)	(75,5)	(24,5)	28
Nivel educacional de la madre										
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	10,1	29,3	26,0	0,0	67,8	6,4	0,0	67,8	32,2	54
Pre/Téc	27,8	11,7	50,7	0,0	76,1	2,3	1,0	76,1	22,9	183
Superior	(23,3)	(11,5)	(34,0)	(5,6)	(88,1)	(20,5)	(0,0)	(88,1)	(11,9)	27

¹ Indicador MICS 3.10 - Búsqueda de atención para la diarrea

^a Proveedor de salud de la comunidad se refiere a médicos o enfermeras parientes vecinos o amigos

^b En Cuba no hay instalaciones privadas de salud por lo que se resume todas las atenciones solicitadas a un personal médico o enfermera en cualquier lugar

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Diarrea

La diarrea es una de las principales causas de muerte entre los niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo. La mayoría de las muertes relacionadas con la diarrea en niños y niñas se debe a la deshidratación por la pérdida de grandes cantidades de agua y electrolitos del cuerpo en las heces líquidas. El tratamiento de la diarrea –ya sea con sales de rehidratación oral (SRO) o con una bebida casera recomendada– puede evitar muchas de estas muertes. Además, se ha demostrado que la provisión de suplementos de zinc reduce la duración y gravedad de la enfermedad, así como el riesgo de episodios futuros en los dos o tres meses siguientes. Prevenir la deshidratación y la desnutrición mediante el aumento de la ingesta de líquidos y la alimentación continuada del niño y niña también son estrategias importantes para tratar la diarrea.

En la MICS, se les preguntó a las madres o cuidadores si el niño y niña había presentado un episodio de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta. En caso afirmativo, se les hizo una serie de preguntas sobre cómo habían tratado la enfermedad y qué le habían dado al niño y niña para beber y comer durante el episodio, y si era más o menos lo que generalmente le daban.

La prevalencia de diarrea en niños y niñas menores de 5 años es de 5 % (Tabla CH.4), en un rango que varía entre 4 % en oriente y 6 % en el occidente del país. La mayor prevalencia se observa entre los niños de 36 a 47 meses.

La Tabla CH.5 y CH.6 muestran el porcentaje de niños y niñas con diarrea en las dos semanas previas a la encuesta para los que se buscó consulta o tratamiento y dónde. La Tabla CH.6, especifica el tipo de institución o proveedor dónde se buscó consejo o tratamiento. El 75 % de los casos, acudió a alguna de las instituciones del sistema de salud cubana; 44 % consultorio del médico y la enfermera de la familia, 24 % hospital, 15 % policlínico, para un porcentaje mayor de niños del sexo masculino (79 %). que de sexo femenino(32 %) Mientras que en la zona urbana el 91 % busco consejo o tratamiento en una instalación o proveedor de salud, solo el 68 % lo hicieron en la zona rural. De la misma manera, la proporción en la región de occidente alcanza el 84 % mientras que en oriente solo fue del 66 %.

El mayor porcentaje de niños y niñas residentes en La Habana acuden al hospital en busca de atención durante la diarrea (43 %), mientras que al policlínico acuden los del centro del país, y al consultorio del médico y la enfermera de la familia los residentes en el occidente (68 %).

La Tabla CH.7 proporciona estadísticas sobre las prácticas de bebidas y alimentos durante la diarrea. En cuanto a la ingesta de líquidos 12 % de los niños y niñas menores de 5 años con diarrea recibió más de lo usual, mientras que el 36 % recibió más o menos lo mismo. Cerca de 27 % se les dio un poco menos, pero el 19 % recibió mucho menos y el 3 % nada. En cuanto a la práctica de comidas menos del 1 % de los niños menores de 5 años con diarrea recibió más de lo usual, el 45 % más o menos lo mismo, 41 % recibió un poco menos, el 10 % mucho menos y el 3 % nada. Las prácticas de alimentación durante la diarrea son diferentes por regiones y es más probable que se dé de comer mucho menos en el centro.

La Tabla CH.8 muestra el porcentaje de niños y niñas que recibió SRO y zinc durante el episodio de diarrea. Dado que es probable que los niños y niñas hayan recibido más de un tipo de líquido, los porcentajes no necesariamente suman 100. Aproximadamente 61 % recibió sobres de SRO o líquidos de SRO pre-ensados y las regiones occidente y La Habana muestran el mayor porcentaje. Además, 17 % recibió zinc de una u otra forma. En total, 16 % recibió SRO y zinc, con una variación importante entre las regiones. Mientras que en La Habana 10 % de niños con diarrea recibieron SRO y zinc, en occidente lo hicieron 24 %. Así mismo, contrasta la brecha entre los niños y niñas que recibieron ese tratamiento (21 y 5 % respectivamente).

Tabla CH.7: Prácticas de alimentación durante la diarrea

	Prácticas de bebida durante la diarrea:										Prácticas de comida durante la diarrea:					Número de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las dos últimas semanas
	Al niño se le dio de beber:					Al niño se le dio de comer:										
	Mucho menos	Un poco menos	Más o lo mismo	Más	Nada	Omitido/No sabe	Total	Mucho menos	Un poco menos	Más o lo mismo	Más	Nada	Omitido/No sabe	Total		
Total	19,2	26,9	36,4	12,0	2,9	2,5	100,0	10,3	41,2	44,9	0,2	2,9	0,4	100,0	267	
Sexo																
Masculino	24,1	30,7	26,9	13,8	2,0	2,5	100,0	9,3	48,8	38,0	0,1	3,1	0,7	100,0	177	
Femenino	9,4	19,5	55,2	8,6	4,7	2,6	100,0	12,5	26,1	58,6	0,5	2,4	0,0	100,0	90	
Región																
Occidente	31,7	41,8	10,6	14,7	1,2	0,0	100,0	11,0	66,1	21,6	0,0	1,3	0,0	100,0	120	
La Habana	10,9	12,9	61,4	8,9	5,4	0,5	100,0	13,1	15,8	68,7	1,9	0,0	0,5	100,0	31	
Centro	6,8	8,7	72,0	10,0	1,0	1,6	100,0	5,3	25,6	68,2	0,0	1,0	0,0	100,0	52	
Oriente	9,6	20,7	43,8	10,2	6,6	9,1	100,0	11,9	19,1	58,4	0,0	8,9	1,6	100,0	63	
Área																
Urbana	9,9	22,7	46,5	15,6	2,3	3,0	100,0	12,0	28,9	54,3	0,3	3,8	0,7	100,0	176	
Rural	37,0	35,0	17,0	5,2	4,1	1,7	100,0	7,2	64,8	27,0	0,0	1,0	0,0	100,0	91	
Edad																
0-11 meses	22,5	10,3	58,4	4,9	3,6	0,2	100,0	24,8	11,1	59,2	0,0	4,6	0,2	100,0	58	
12-23 meses	5,8	39,5	49,0	4,1	1,7	0,0	100,0	7,1	40,2	52,7	0,0	0,0	0,0	100,0	71	
24-35 meses	(11,0)	(12,2)	(38,6)	(19,4)	(4,3)	(14,5)	100,0	(14,4)	(35,3)	(36,8)	(2,1)	(11,5)	(0,0)	100,0	28	
36-47 meses	(35,0)	(24,5)	(11,9)	(22,7)	(4,0)	(1,9)	100,0	(4,1)	(61,2)	(34,0)	(0,0)	(0,7)	(0,0)	100,0	83	
48-59 meses	(7,0)	(51,6)	(29,5)	(8,2)	(0,0)	(3,7)	100,0	(2,9)	(52,4)	(36,4)	(0,0)	(4,5)	(3,7)	100,0	28	
Nivel educacional de la madre																
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	
Secundaria y Obrero Calificado	11,2	15,9	63,3	5,6	,6	3,5	100,0	8,1	15,2	74,0	0,0	0,8	1,9	100,0	54	
Pre/Téc	23,2	33,4	27,4	11,0	3,1	1,8	100,0	10,0	50,4	35,9	0,2	3,3	0,1	100,0	183	
Superior	(8,4)	(4,0)	(44,1)	(32,7)	(5,2)	(5,6)	100,0	(13,0)	(30,3)	(51,5)	(0,7)	(4,4)	(0,0)	100,0	27	

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla CH.8: Soluciones de rehidratación oral, líquidos caseros recomendados y zinc

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las últimas dos semanas, y tratamiento con sales de rehidratación oral (SRO) y zinc, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños con diarrea que recibieron:							Número de niños de 0-59 meses con diarrea en las últimas dos semanas
	Sales de Rehidratación Oral (SRO)			Zinc				
	Fluidos de paquete	Fluidos pre-empacados	Cualquier SRO	Tableta	Sirope	Zinc de cualquier forma	SRO y zinc ¹	
Total	60,6	13,8	60,9	12,5	16,2	17,3	15,5	267
Sexo								
Masculino	63,1	10,1	63,6	17,8	20,8	22,2	20,9	177
Femenino	55,6	20,9	55,6	2,1	7,2	7,8	4,7	90
Región								
Occidente	66,5	8,6	66,5	22,2	23,1	23,5	23,5	120
La Habana	64,9	14,9	66,1	8,9	12,0	13,0	9,6	31
Centro	56,6	35,4	57,8	2,4	5,7	5,7	4,5	52
Oriente	50,5	5,2	50,5	4,3	13,9	17,4	12,1	63
Área								
Urbana	61,5	18,1	61,7	4,0	8,9	10,6	7,7	176
Rural	58,6	5,3	59,4	29,0	30,4	30,4	30,4	91
Edad								
0-11 meses	59,5	42,0	59,5	2,9	9,9	9,9	6,7	58
12-23 meses	47,7	8,9	47,7	3,6	5,8	7,0	5,1	71
24-35 meses	(67,6)	(9,8)	(67,6)	(0,0)	(19,8)	(19,8)	(17,5)	28
36-47 meses	(64,5)	(2,7)	(65,7)	(35,3)	(33,7)	(36,4)	(34,9)	83
48-59 meses	(76,6)	(4,2)	(76,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	28
Nivel educacional de la madre								
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	52,3	26,5	52,3	7,1	6,1	10,3	7,5	54
Pre/Téc	61,7	10,3	62,2	15,8	20,0	20,0	19,4	183
Superior	(70,9)	(13,4)	(70,9)	(3,03)	(12,6)	(15,6)	(6,4)	27

1 MICS Indicador 3.11 - Tratamiento contra la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO) y zinc

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

La Tabla CH.9 presenta la proporción de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron terapia de rehidratación oral con alimentación continuada, y el porcentaje de niños y niñas con diarrea que recibieron otros tratamientos. El 63 % de los niños y niñas con diarrea recibió SRO o mayor cantidad de líquidos. Al combinar la información de la Tabla CH.7 con la de la Tabla CH.8 sobre la terapia de rehidratación oral, se observa que el 53 % de los niños y niñas recibió terapia de rehidratación oral y, al mismo tiempo, alimentación continuada, tal como se recomienda. Existen diferencias notables en el tratamiento de la diarrea en el hogar de acuerdo con las características de contexto. Las cifras de la SRO y de la alimentación continuada varían entre 42 % en oriente y 59 % en La Habana. La Tabla CH.9 también muestra el porcentaje de niños y niñas que había tenido diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta y que recibió diversas formas de tratamiento, quedando el 26 % de ellos sin tratamiento o medicamentos; 21 % niños y 35 % niñas.

Tabla CH.9: Terapia de rehidratación oral con alimentación continuada y otros tratamientos

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron terapia de rehidratación oral y alimentación continuada y porcentaje a los que se les dio otro tratamiento, Cuba, 2014

	Niños/as con diarrea a los que se les dio:											Número de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las dos últimas semanas
	SRO o incremento de líquidos alimentación continuada ¹					Otro tratamiento						
	Zinc	SRO con líquidos	Anti-biótico	Antiespasmódico	Antibiótico	Desconocido	Inyección		Píldora o jarabe		No se ha dado ningún medicamento	
Total	17,3	62,8	52,9	2,0	6,4	1,9	1,3	0,3	0,3	2,7	25,8	267
Sexo												
Masculino	22,2	65,6	55,2	2,2	8,9	1,9	0,2	0,2	0,4	3,5	21,1	177
Femenino	7,8	57,2	48,2	1,7	1,4	1,9	3,5	0,3	0,0	3,1	35,2	90
Región												
Occidente	23,5	66,7	56,0	1,2	12,6	1,2	1,7	0,0	0,0	0,7	18,4	120
La Habana	13,0	69,5	59,4	0,0	1,1	1,2	0,0	2,3	0,0	3,1	24,2	31
Centro	5,7	59,4	55,2	2,8	1,4	1,0	0,0	0,0	1,3	3,4	36,3	52
Oriente	17,4	54,9	41,9	3,9	1,4	4,3	2,2	0,0	0,0	8,6	32,1	63
Área												
Urbana	10,6	63,7	50,3	1,9	1,1	2,0	1,9	0,4	0,4	2,6	30,6	176
Rural	30,4	61,1	57,9	2,4	16,6	1,7	0,0	0,0	0,0	4,9	16,7	91
Edad												
0-11 meses	9,9	62,5	40,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	28,5	58
12-23 meses	7,0	48,2	44,1	0,0	0,0	2,5	0,8	1,0	1,0	1,5	46,9	71
24-35 meses	(19,8)	(70,0)	(47,3)	(9,9)	(3,3)	(1,8)	(4,9)	(0,0)	(0,0)	(3,9)	(22,5)	28
36-47 meses	(36,4)	(67,7)	(64,7)	(2,6)	(19,6)	(2,2)	(1,8)	(0,0)	(0,0)	(2,2)	(9,6)	83
48-59 meses	(0,0)	(78,5)	(71,0)	(0,0)	(0,0)	(3,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(18,5)	28
Nivel educacional de la madre												
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Secundaria y Obrero	10,3	55,3	50,3	5,5	0,6	3,9	0,0	1,3	0,0	1,9	34,4	54
Calificado	20,0	63,1	52,9	1,0	8,3	1,3	0,9	0,0	0,4	3,0	25,4	183
Pre/Téc	(15,7)	(77,2)	(62,0)	(2,3)	(6,0)	(1,9)	(4,2)	(0,0)	(0,0)	(8,9)	(13,6)	27

1 MICS Indicador 3.12 - Tratamiento contra la diarrea con terapia de rehidratación oral (SRO) y alimentación continuada

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Figura CH.2: Por ciento de niños y niñas menores de 5 años con diarrea que recibieron tratamiento de sales de rehidratación oral, Cuba, 2014

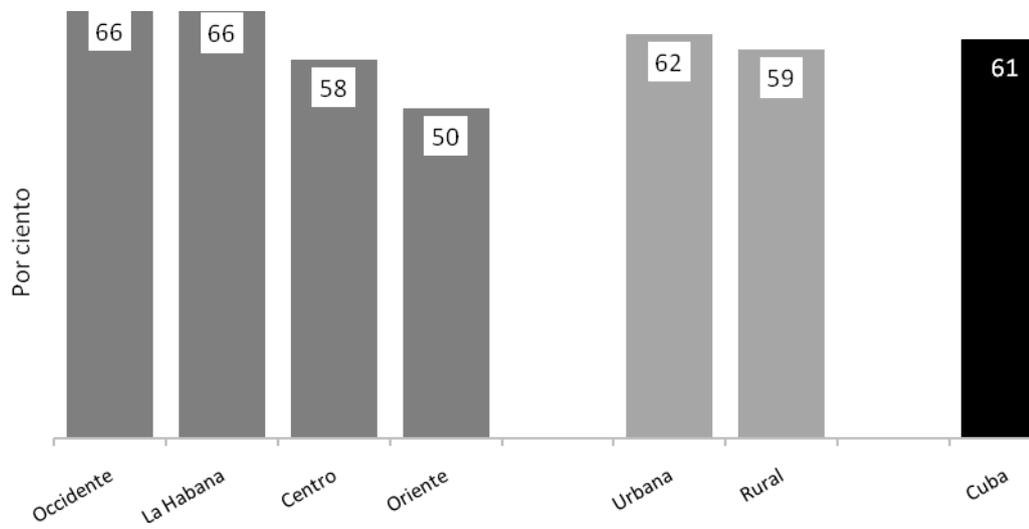


Figura CH.3: Niños y niñas menores de 5 años con diarrea que recibieron terapia de rehidratación oral y alimentación continuada, Cuba, 2014

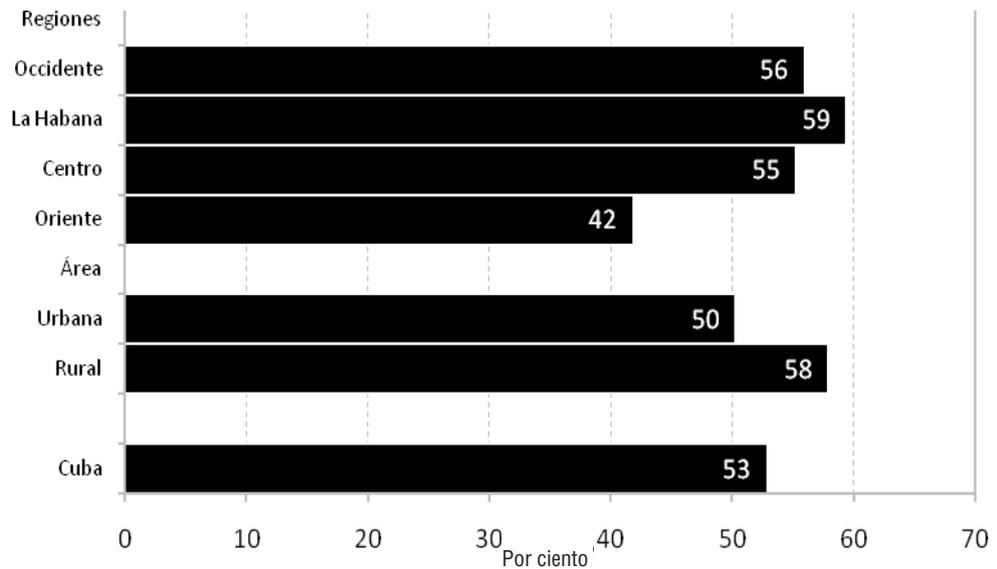


Tabla CH.10: Fuentes de las Sales de Rehidratación Oral

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con diarrea en las últimas dos semanas a los que se les dio SRO, y porcentaje a los que se les dio zinc, según fuente de SRO*, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as a los que se le dio como tratamiento para la diarrea:		Número de niños de 0-59 meses con diarrea en las últimas dos semanas	Porcentaje de niños/as que adquirió las SRO en:				Número de niños de 0-59 meses a quienes se les dio SRO como tratamiento para la diarrea en las últimas dos semanas
	SRO	Zinc		Proveedores o centros de salud		Otras fuente	Un proveedor o centro de salud ^b	
				Pública	Proveedor de salud comunitaria ^a			
Total	60,9	17,3	267	96,9	1,8	1,3	98,7	163
Sexo								
Masculino	63,6	22,2	177	97,4	1,3	1,4	98,6	113
Femenino	55,6	7,8	90	95,9	3,0	1,1	98,9	50
Región								
Occidente	66,5	23,5	120	(99,3)	(0,0)	(0,7)	(99,3)	80
La Habana	66,1	13,0	31	(97,2)	(2,8)	(0,0)	100,0	20
Centro	57,8	5,7	52	100,0	(0,0)	(0,0)	100,0	30
Oriente	50,5	17,4	63	(87,8)	(7,4)	(4,8)	(95,2)	32
Área								
Urbana	61,7	10,6	176	96,7	1,4	1,9	98,1	108
Rural	59,4	30,4	91	(97,3)	(2,7)	(0,0)	100,0	54
Edad								
0-11 meses	59,5	9,9	58	(95,5)	(0,0)	(4,5)	(95,5)	34
12-23 meses	47,7	7,0	71	(94,2)	(4,3)	(1,6)	(98,4)	34
24-35 meses	(67,6)	(19,8)	28	(92,0)	(8,0)	(0,0)	100,0	19
36-47 meses	(65,7)	(36,4)	83	(*)	(*)	(*)	(*)	54
48-59 meses	(76,6)	(0,0)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	21
Nivel educacional de la madre								
Primaria o ningún	(*)	(*)	3	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Secundaria y Obrero Calificado	52,3	10,3	54	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Pre/Téc	62,2	20,0	183	98,1	0,5	1,4	98,6	114
Superior	(70,9)	(15,7)	27	(92,5)	(4,7)	(2,7)	(97,3)	19

^a Los proveedores de salud de la comunidad incluyen a los médicos y enfermeras vecinos, amigos o familiares

^b En Cuba no existe la práctica de la medicina privada y todas las instituciones son públicas

* No se muestra las fuentes de obtención del zinc por ser pocos los casos a los que les fue indicado (33 casos no ponderados)

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

La Tabla CH.10 presenta información sobre la fuente de SRO y zinc para los niños y niñas que se beneficiaron con estos tratamientos. La principal fuente de SRO es en centros de salud (97 %) y solo el 1,8 % en centros de salud comunitaria.

Infecciones respiratorias agudas

Durante la MICS en Cuba se recolectan datos sobre los síntomas de la IRA para capturar información sobre la neumonía, una de las causas principales de muerte en niños y niñas menores de 5 años. Una vez diagnosticada, la neumonía se trata efectivamente con antibióticos. Estudios han demostrado una limitación en el enfoque de las encuestas para medir la neumonía, ya que muchos de los casos sospechosos identificados a través de ellas no llegan a ser confirmados como verdaderos casos de neumonía³. Este hecho limita la validez del nivel del tratamiento de la neumonía con antibióticos, pero no afecta el nivel ni los patrones de búsqueda de atención para los casos en los que se sospecha una neumonía. Por lo tanto, hay que tener cuidado cuando se use el indicador de tratamiento descrito en este informe, y recordar que el nivel exacto probablemente sea mayor. En Cuba, donde se han alcanzado cifras de mortalidad infantil muy bajas, se reporta la influenza y neumonía como tercera causa de muerte en menores de un año y entre uno y cuatro años⁴

La Tabla CH.11 muestra que el 93 % de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con síntomas de IRA fueron llevados a un centro de salud o proveedor de la salud, el mayor porcentaje es para los niños con un 94 % con respecto al 90 % de las niñas.

La Tabla CH.11 también presenta el uso de antibióticos para el tratamiento de niños y niñas menores de 5 años con síntomas de IRA por sexo, edad, región y área. En Cuba, 63 % de los niños y niñas menores de 5 años con síntomas de IRA recibió antibióticos durante las dos semanas anteriores a la encuesta. El porcentaje fue ligeramente más alto en las zonas rurales que en las urbanas. Sin embargo, a nivel regional se presentó una mayor variación entre 47 % en la región central y 71 % en el oriente del país y 81 % en La Habana. La tabla también muestra que el tratamiento con antibióticos de los síntomas de IRA es más elevado en las niñas que en los niños 73 y 57 % respectivamente.

Además, la Tabla CH.11 muestra dónde recibieron tratamiento los niños y niñas con síntomas de IRA que fueron tratados con antibióticos. En su mayoría, el tratamiento fue proporcionado en instituciones de salud pública (89 %). Menos del 1 % de los casos fueron tratados por trabajadores de salud de la comunidad, mientras que el 10 % recibió el tratamiento de otra fuente.

El conocimiento de las madres sobre los signos de peligro es un determinante importante en la búsqueda de la atención médica. En la MICS, se les pidió a las madres o cuidadores que informaran qué síntomas los motivaron a llevar inmediatamente a los niños y niñas menores de 5 años a un centro de salud. En la Tabla CH.12 se presentan los aspectos relacionados con el conocimiento de los signos de peligro de la neumonía. El 87 % de las mujeres conoce al menos uno de los dos signos de peligro de la neumonía (respiración rápida y dificultad para respirar). El síntoma más común para llevar a un niño y niña a un centro de salud es la fiebre 96 %. Aproximadamente el 85 % de las madres identificó la dificultad para respirar y el 76 % de las madres identificó la respiración rápida como síntomas para llevar inmediatamente a los niños y niñas a un proveedor de atención de la salud. Se aprecian ligeras diferencias en la proporción que reconocen al menos una de las dos señales de neumonía entre las áreas urbana (62 %) y rural (85 %). En las regiones occidentales y en el centro hay un mayor conocimiento de los signos de peligro de neumonía (94 y 91 % respectivamente) en comparación con el oriente (82 %) y La Habana (74 %).

³ Campbell, H. et al. 2013. Measuring Coverage in MNCH: Challenges in Monitoring the Proportion of Young Children with Pneumonia Who Receive Antibiotic Treatment. PLoS Med 10(5) : e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421.

⁴ MINSAP, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Diez primeras causas de muerte por grupos de edad y sexo. Cuba 2014, La Habana, 2015. Disponible en <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

Tabla CH.11: Búsqueda de atención y tratamiento con antibiótico para los síntomas de infección respiratoria aguda (IRA)

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con síntomas de IRA en las últimas dos semanas para quienes se solicitó consejo o tratamiento, por fuente del consejo o tratamiento, y porcentaje de niños con síntomas que recibieron antibióticos, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños con síntomas de IRA para los cuales:						Porcentaje de niños con síntomas de IRA en las últimas dos semanas que recibieron antibióticos ²	Número de niños de 0-59 meses con síntomas de IRA en las últimas dos semanas	Porcentaje de niños/as con síntomas de IRA para quienes la fuente de antibióticos fue:			Número de niños/as con síntomas de IRA en las últimas dos semanas a los que se les dio antibiótico
	Consejo o tratamiento solicitado en:			Centro o proveedores de salud					Proveedor de salud			
	Institución o proveedor de salud: Pública	Otra fuente	Un centro de salud o proveedor ^{1,a}	No se buscó consejo o tratamiento	Centro o proveedores de salud	Pública			Otra fuente	Proveedor de salud comunidad ^b		
Total	92,6	1,7	0,6	92,6	7,4	62,9	182	88,8	0,6	10,1	114	
Sexo												
Masculino	94,0	0,3	0,3	94,0	6,0	56,5	110	98,1	0,0	1,9	62	
Femenino	90,4	3,8	1,2	90,4	9,6	72,9	71	77,7	1,2	19,9	52	
Región												
Occidente	96,1	0,0	0,0	96,1	3,9	56,9	48	(62,2)	(0,0)	(37,8)	27	
La Habana	(97,3)	(1,2)	(1,1)	(97,3)	(2,7)	(80,9)	30	(*)	(*)	(*)	24	
Centro	89,1	6,1	1,9	89,1	10,9	47,0	44	100,0	(3,1)	(0,0)	21	
Oriente	89,9	0,0	0,0	89,9	10,1	70,6	60	(94,1)	(0,0)	(2,9)	42	
Área												
Urbana	92,0	2,3	0,8	92,0	8,0	62,5	135	86,3	0,8	13,7	85	
Rural	94,1	0,0	0,0	94,1	5,9	64,1	46	(95,8)	(0,0)	(0,0)	30	
Edad												
0-11 meses	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	38	(*)	(*)	(*)	28	
12-23 meses	(95,9)	(5,0)	(2,0)	(95,9)	(4,1)	(46,3)	41	100,0	(0,0)	(0,0)	19	
24-35 meses	85,4	2,2	0,7	85,4	14,6	63,0	45	(95,8)	(2,2)	(4,2)	29	
36-47 meses	(87,3)	(0,0)	(0,0)	(87,3)	(12,7)	(61,0)	28	100,0	(0,0)	(0,0)	17	
48-59 meses	(94,4)	(0,0)	(0,0)	(94,4)	(5,6)	(73,6)	30	100,0	(0,0)	(0,0)	22	
Nivel educacional de la madre												
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	(*)	(*)	4	
Secundaria y Obrero Calificado	(82,3)	(0,0)	(0,0)	(82,3)	(17,7)	(62,6)	22	(*)	(*)	(*)	14	
Pre/Téc	94,4	1,5	1,0	94,4	5,6	65,6	118	83,5	0,8	14,9	78	
Superior	(93,2)	(3,3)	(0,0)	(93,2)	(6,8)	(51,6)	37	100,0	(0,0)	(0,0)	19	

¹ Indicador MICS 3.13 - Búsqueda de atención y tratamiento para niños con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA)

² Indicador MICS 3.14 - Tratamiento con antibióticos para niños y niñas con síntomas de IRA

^a En Cuba no existe la práctica de la medicina privada y todas las instituciones son públicas

^b Los proveedores de salud de la comunidad incluyen a los médicos y enfermeras vecinos, amigos o familiares

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla CH.12: Conocimiento de los dos signos de peligro de la neumonía

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que son madres o cuidadoras de un niño/as menor de 5 años según síntomas que causarían que llevara al niño/a inmediatamente a una institución de salud, y porcentaje de madres que reconocen la respiración rápida y la dificultad para respirar como signos para buscar atención inmediata, Cuba, 2014

	Porcentaje de madres/cuidadoras que piensan que un niño/as debe ser llevado inmediatamente a un centro de salud si:							Madres/cuidadoras que reconocen al menos una de las dos señales de neumonía (respiración rápida o dificultad para respirar)	Número de mujeres de 15-49 años que son madres/cuidadoras de niños menores de 5 años	
	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
Total	65,4	68,9	96,4	76,1	85,0	76,9	66,9	23,8	87,0	1324
Región										
Occidente	86,4	86,8	98,2	90,6	92,8	90,6	84,4	17,4	93,6	454
La Habana	50,0	56,8	93,5	62,3	70,4	63,4	53,2	18,5	74,4	186
Centro	64,5	69,1	98,5	75,7	88,1	75,9	64,1	25,2	91,0	292
Oriente	49,1	53,7	94,2	66,2	80,6	68,0	55,1	32,8	82,3	392
Área										
Urbana	61,4	65,2	96,4	72,6	82,8	73,6	62,6	24,5	85,0	974
Rural	76,6	79,0	96,3	85,8	91,1	85,9	78,7	22,0	92,4	350
Nivel educacional de la madre										
Primaria o ningún	64,4	75,9	98,3	77,9	91,3	80,7	54,6	35,1	91,3	12
Secundaria y Obrero Calificado	66,8	70,0	97,4	75,1	85,3	75,9	70,0	21,1	87,4	232
Pre/Téc	66,7	70,1	96,5	76,8	84,6	77,9	67,0	23,1	86,7	766
Superior	61,5	64,8	95,5	75,1	85,5	74,8	64,8	27,3	87,1	315

Como se observa en la Tabla CH.13, se buscó atención en un centro de salud o con un proveedor de salud calificado para un 93 % de los niños y niñas con fiebre; estos servicios fueron proporcionados principalmente en centros de salud. Sin embargo, no se buscó consejo ni tratamiento en el 7 % de los casos. Los niños y niñas en edades más tempranas son llevados a un centro de salud en busca de atención. En general las madres con nivel superior son más propensas a acudir a un centro de salud en busca de atención.

Se les pidió a las madres que informaran sobre todos los medicamentos que le habían dado al niño y niña para tratar la fiebre, incluidos tanto los medicamentos administrados en el hogar como los prescritos o administrados en el centro de salud, Tabla CH.14.

El 47 % de los niños y niñas con fiebre en las dos últimas semanas fue tratado con pastilla antibiótica o jarabe, mientras que el 8 % fue tratado con inyección antibiótica, el 28 % con paracetamol/panadol o acetaminofén y el 13 % con ibuprofeno. En la región occidental se muestra el mayor porcentaje en la categoría de pastilla antibiótica o jarabe (51 %). En la región central se muestra el mayor porcentaje de haber recibido tratamiento para la fiebre con inyección antibiótica 19 %.

Tabla CH.13: Búsqueda de atención durante la fiebre

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses con fiebre en las últimas dos semanas para los que se buscó consejo o tratamiento, según fuente de consejo o tratamiento, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños a los que:					Número de niños con fiebre en las últimas dos semanas
	Se buscó consejo o tratamiento de:					
	Centro de salud o proveedor de salud:		Otra fuente	Un proveedor o centro de salud ¹	No se buscó consejo o tratamiento	
	Pública ^a	Comunidad ^b				
Total	92,9	10,8	0,7	92,9	6,5	585
Sexo						
Masculino	91,5	9,5	0,9	91,5	7,8	282
Femenino	94,1	12,1	0,5	94,1	5,3	304
Región						
Occidente	96,4	6,9	0,2	96,4	3,4	199
La Habana	90,2	2,3	1,1	90,2	9,8	57
Centro	92,1	6,5	0,4	92,1	7,5	134
Oriente	90,6	20,3	1,4	90,6	8,0	196
Área						
Urbana	93,1	12,5	0,6	93,1	6,5	482
Rural	91,9	3,0	1,5	91,9	6,6	103
Edad						
0-11 meses	96,1	28,4	0,0	96,1	3,9	125
12-23 meses	93,8	3,9	0,0	93,8	6,2	142
24-35 meses	92,5	2,5	1,2	92,5	6,8	131
36-47 meses	88,8	15,9	1,5	88,8	9,7	102
48-59 meses	91,8	3,5	1,4	91,8	6,8	86
Educación de la madre						
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Secundaria y Obrero Calificado	91,3	3,1	0,4	91,3	8,3	96
Pre/Téc	93,3	14,3	1,0	93,3	5,9	380
Superior	94,9	6,1	0,0	94,9	5,1	101

1 MICS Indicador 3.20 - Búsqueda de atención para la fiebre

^a En Cuba no existe la práctica de la medicina privada y todas las instituciones son públicas

^b Los proveedores de salud de la comunidad incluyen a los médicos y enfermeras vecinos, amigos o familiares

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla CH.14: Tratamiento a niños/as con fiebre

Porcentaje de niños/as de 0-59 meses que tuvieron fiebre en las últimas dos semanas, por tipo de medicina dada para la enfermedad, Cuba, 2014

	Niños/as con fiebre en las últimas dos semanas a quienes se les dio:							Número de niños/as con fiebre en las dos últimas semanas
	Antibióticos:		Paracetamol/P anadol/ Acetaminofén	Aspirina	Ibuprofeno	Otro	Omitido/ No sabe	
	Pastilla antibiótica o jarabe	Inyección antibiótica						
Total	46,9	8,1	28,3	1,0	12,6	25,8	0,1	585
Sexo								
Masculino	51,0	11,7	27,9	0,1	9,0	20,9	0,2	282
Femenino	43,2	4,8	28,6	1,8	15,9	30,4	0,0	304
Región								
Occidente	51,2	3,9	24,4	0,0	16,2	26,7	0,0	199
La Habana	39,6	5,0	29,1	0,7	1,8	34,1	0,2	57
Centro	45,7	18,5	36,6	0,0	10,1	5,4	0,0	134
Oriente	45,6	6,4	26,3	2,7	13,8	36,5	0,2	196
Área								
Urbana	45,5	7,9	26,8	1,2	13,5	28,3	0,1	482
Rural	53,4	9,1	35,2	0,0	8,2	14,0	0,0	103
Edad								
0-11 meses	27,7	1,9	36,7	0,0	24,4	34,2	0,0	125
12-23 meses	32,5	16,3	25,9	0,0	6,9	37,1	0,1	142
24-35 meses	59,3	5,7	22,8	4,1	9,9	14,6	0,0	131
36-47 meses	64,3	6,1	26,8	0,4	10,9	22,7	0,0	102
48-59 meses	59,4	9,9	30,0	0,0	10,9	15,7	0,5	86
Educación de la madre								
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Secundaria y Obrero	39,5	3,5	42,8	0,0	5,5	14,1	0,0	96
Calificado								
Pre/Téc	50,3	9,1	23,2	1,5	9,6	31,9	0,0	380
Superior	40,3	8,6	34,7	0,0	30,6	13,3	0,4	101

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

VI. Agua y saneamiento

El agua segura para el consumo humano es una necesidad básica para el buen estado de salud de la población. Beber agua contaminada ocasiona las enfermedades de transmisión hídrica como el cólera, la fiebre tifoidea, la hepatitis y la esquistosomiasis, entre otras. El agua para beber también puede estar contaminada con productos químicos y físicos de efectos nocivos para la salud humana. Además de prevenir enfermedades, el acceso mejorado al agua para beber es especialmente importante para las mujeres y los niños y niñas, principalmente en las zonas rurales, ya que son los principales responsables de transportar agua, muchas veces desde largas distancias¹.

La eliminación inadecuada de excretas humanas y la falta de higiene personal se asocia a una serie de enfermedades transmisibles, como las diarreicas, las respiratorias agudas y la poliomielitis, y son factores determinantes del retraso del crecimiento. La mejora del saneamiento puede reducir las enfermedades diarreicas en más de un tercio² y puede disminuir significativamente los impactos adversos en la salud de otros trastornos responsables de la muerte y la enfermedad de millones de niños y niñas en los países en desarrollo.

La meta 7,C de los ODM consiste en reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua segura para beber y al saneamiento básico.

Para más detalles sobre el agua y saneamiento y para acceder a algunos documentos de referencia, puede visitarse el sitio web data.unicef.org³ o el sitio web del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento⁴.

Uso de fuentes mejoradas de agua

La población que usa fuentes mejoradas de agua para beber es la que utiliza cualquiera de los siguientes tipos de fuentes de abastecimiento: agua de tubería (en la vivienda, conjunto de viviendas, patio o parcela, conexión a un vecino, llave pública), pozo con tubería/pozo perforado, pozo protegido, manantial protegido y agua de lluvia recolectada. El agua embotellada se considera una fuente de agua mejorada, sólo si en el hogar se usa también una fuente de agua mejorada para lavarse las manos y cocinar. En la Tabla WS.1 se muestra la distribución de la población de acuerdo con la principal fuente de agua para beber.

El 94 % de la población cubana usa una fuente mejorada de agua para beber, el 96 % en áreas urbanas y el 89 % en las áreas rurales. El porcentaje de utilización de fuentes mejoradas de agua, desciende para las regiones del centro y del oriente del país con relación a las regiones del occidente y de la capital. El 87 % de la población de la región oriental obtiene agua para beber de una fuente mejorada. En La Habana, el 99 % de la población usa agua para beber proveniente de una tubería conectada a su vivienda o a su patio o a su parcela, en la región occidental, la más próxima a la capital, el 91 % de la población usa agua del acueducto que llega hasta su vivienda, por otra parte, sólo el 66 % de los residentes en la región central y el 63 % de la población de la región oriental, tienen 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 pozos (con tubería o protegido).

¹ OMS/UNICEF. 2012. Progresos en materia de agua potable y saneamiento: informe de actualización 2012.

² Cairncross, S et al. 2010. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology* 39: i193-i205.

³ <http://data.unicef.org/water-sanitation>

⁴ <http://www.wssinfo.org>

Tabla WS.1: Uso de fuentes mejoradas de agua

Distribución porcentual de población de hogares de acuerdo a la fuente principal de agua para beber y porcentaje de población de hogares que usa fuentes mejoradas de agua, Cuba, 2014

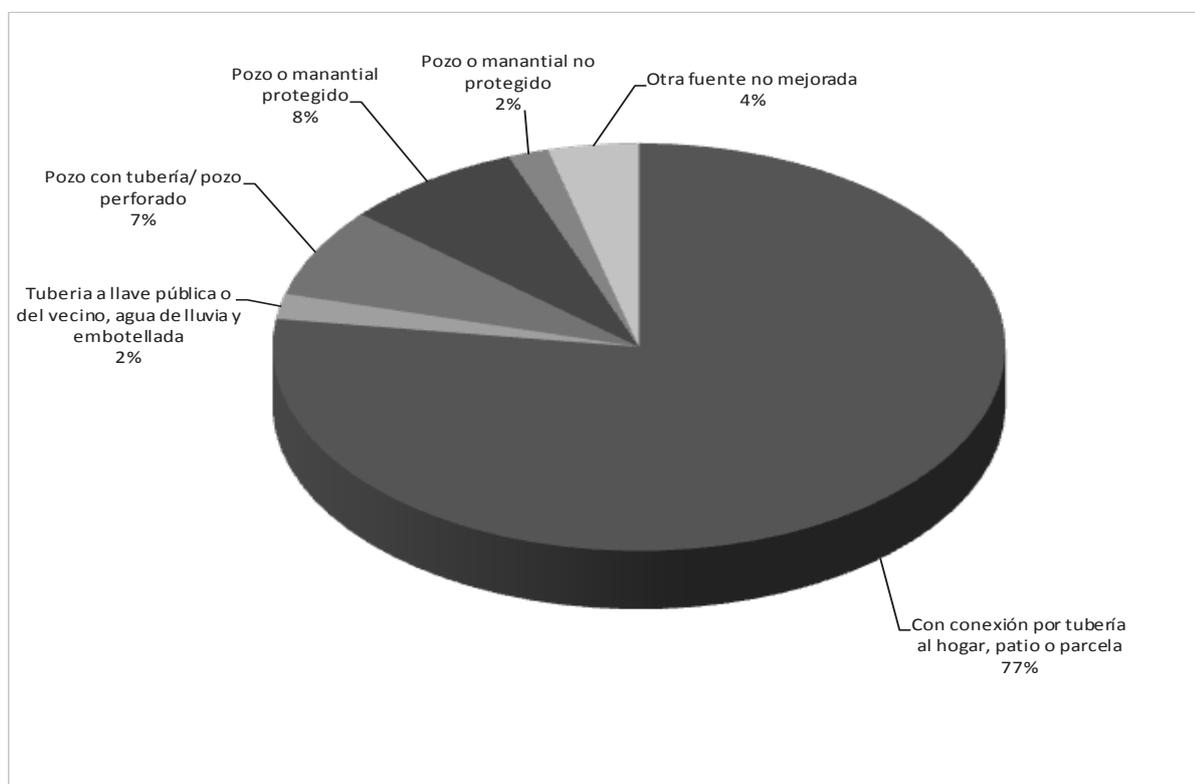
	Fuente principal de agua para beber														Porcentaje de uso de fuentes mejoradas de agua para beber ¹				
	Agua de tubería				Fuentes mejoradas				Fuentes no mejoradas										
	Dentro de la vivienda	En el patio/ parcela	Del vecino pública	Llave pública	Pozo con tubería	Pozo protegido /cubierto	Manantial protegido	Agua de lluvia recolectada	Agua embotellada ^a	Pozo no protegido	Manantial no protegido	Camión cisterna (pipa)	Carreta con tanque	Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación)		Otra			
Total	64,6	12,6	1,0	0,8	7,1	7,6	0,3	0,1	0,1	1,7	0,1	1,8	0,8	0,3	1,1	100,0	94,2	26685	
Región																			
Occidente	80,0	10,6	1,3	0,1	4,2	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0	100,0	98,7	6027	
La Habana	95,9	2,9	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	100,0	99,1	5342	
Centro	55,4	10,3	0,9	1,4	15,6	11,4	0,6	0,2	0,0	1,2	0,1	1,5	1,3	0,1	0,0	100,0	95,9	6877	
Oriente	41,4	21,9	1,6	1,3	6,5	13,1	0,3	0,0	0,4	4,2	0,4	3,2	1,6	0,7	3,3	100,0	86,6	8439	
Área																			
Urbana	74,8	10,4	0,6	0,6	4,6	4,4	0,2	0,1	0,2	0,5	0,0	1,7	0,6	0,0	1,3	100,0	95,8	20872	
Rural	28,3	20,3	2,5	1,7	15,7	19,4	0,5	0,0	0,0	5,7	0,6	2,0	1,6	1,3	0,2	100,0	88,6	5813	
Nivel educacional del jefe del hogar^{AV}																			
Primaria o ningún Calificado	55,1	14,8	1,2	1,4	9,3	10,4	0,3	0,2	0,0	2,6	0,4	1,7	1,2	0,5	0,7	100,0	92,9	5741	
Secundaria y Obrero	61,0	15,2	0,7	0,7	6,6	8,8	0,2	0,0	0,3	1,9	0,1	1,7	0,9	0,4	1,3	100,0	93,6	7398	
Pre/Téc Superior	68,9	11,7	1,1	0,8	6,1	6,2	0,2	0,0	0,1	1,2	0,1	2,1	0,7	0,3	0,5	100,0	95,1	9567	
	75,4	6,2	1,2	0,3	6,7	5,1	0,5	0,0	0,1	0,9	0,0	1,0	0,3	0,0	2,4	100,0	95,4	3928	

¹ Indicador MICS 4.1; Indicador ODM 7.8 - Uso de fuentes mejoradas de agua para beber^a La población en hogares que emplean agua embotellada como fuente principal de agua para beber se clasifican como fuente mejorada o no en dependencia de la fuente utilizada para otros propósitos tales como cocinar, lavarse las manos, limpiar, etc.^{AV} 41 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

En la Tabla WS.2 se presenta el uso de tratamiento domiciliario del agua. Se les preguntó a los encuestados sobre las distintas formas en las que tratan el agua en el hogar para hacerla más segura para beber. Hervir el agua, agregarle blanqueador o cloro, usar un filtro de agua, y la desinfección solar son considerados tratamientos efectivos para el agua para beber. El 57 % de los miembros de los hogares que utiliza fuentes no mejoradas de agua para beber utilizan métodos adecuados de tratamiento de agua. La forma más común de tratar el agua resultó el agregarle blanqueador o cloro.

En la Tabla WS.3 se muestra el tiempo que lleva obtener agua y en la Tabla WS.4 se indica quién generalmente recolecta el agua. El 91 % de la población de los hogares tiene la fuente de agua para beber en la vivienda. La disponibilidad de agua en el lugar facilita su mayor uso, mejor higiene y mejores condiciones de salud. Se ha observado que cuando el trayecto de ida y vuelta para recolectar agua, dura 30 minutos o más, se transporta cada vez menos agua y se tiende a comprometer el acceso a los mínimos básicos de agua para beber en la familia⁵ En Cuba, el 1 % de la población de los hogares tarda más de 30 minutos para llegar a la fuente de agua y llevar el agua a la vivienda. En las áreas rurales, el porcentaje de población de hogares que invierten más de 30 minutos en recolectar agua es superior al de las áreas urbanas (4 % y menos del 1 % respectivamente). El porcentaje de los que requieren 30 minutos o más para recolectar y regresar con el agua es bastante mayor en la región oriental (3 %), con relación a las demás regiones que están por debajo del 1 %.

Figura WS.1: Distribución porcentual de la población de hogares, según fuente de agua para beber, Cuba, 2014



⁵ Cairncross, S and Cliff, JL. 1987. Water use and Health in Mueda, Mozambique. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 81: 51-4.

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, 2014

	Método de tratamiento del agua usado en el hogar							Número de miembros del hogar	Porcentaje de miembros del hogar en hogares que utilizan fuentes no mejoradas de agua para beber 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
Total	27,2	39,2	46,0	2,6	3,5	0,2	2,4	0,3	26685	57,3	1540
Región											
Occidente	30,9	33,9	44,9	0,6	5,1	0,1	2,5	0,5	6027	55,1	78
La Habana	14,9	66,2	36,2	9,2	5,6	0,3	4,3	0,2	5342	80,0	46
Centro	32,8	20,4	52,2	0,9	3,3	0,0	2,9	0,4	6877	56,6	284
Oriente	27,8	41,2	47,8	1,0	1,3	0,5	0,8	0,3	8439	56,7	1131
Área											
Urbana	24,3	42,5	45,6	2,9	4,1	0,1	2,3	0,4	20872	57,5	875
Rural	37,5	27,4	47,1	1,3	1,3	0,7	2,8	0,1	5813	57,0	665
Fuente principal de agua para beber											
Mejorada	26,4	40,3	46,1	2,6	3,7	0,2	2,4	0,4	25145	na	na
No mejorada	40,8	21,0	43,5	1,5	0,5	0,2	3,1	0,0	1540	57,3	1540
Nivel educacional del jefe del hogar ^{A/}											
Primaria o ningún	33,6	31,5	43,2	1,4	3,8	0,2	2,5	0,4	5741	47,9	406
Secundaria y Obrero Calificado	27,6	38,5	47,3	2,3	2,2	0,2	2,5	0,2	7398	67,1	471
Pre/Téc	26,2	40,9	45,2	2,9	3,3	0,3	2,6	0,4	9567	54,8	473
Superior	19,3	47,5	49,5	4,1	6,1	0,2	1,5	0,3	3928	62,0	181

¹ Indicador MICS 4.2 - Tratamiento del agua

na: no aplica

^{A/} 41 casos sin ponderar (número de miembros del hogar" y 4 casos (número de miembros del hogar que usan fuentes de agua para beber no mejoradas) 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla WS.3: Tiempo para ir a la fuente de agua para beber

Distribución porcentual de población de hogares, según el tiempo para ir a la fuente de agua para beber, recoger agua y regresar, para usuarios de fuentes mejoradas y no mejoradas de agua para beber, Cuba, 2014

	Tiempo a la fuente de agua para beber								Total	Número de miembros del hogar
	Usuarios de fuentes mejoradas de agua para beber				Usuarios de fuentes no mejoradas de agua para beber					
	Agua en el domicilio	Menos de 30 minutos	30 minutos o más	Omitido/NS	Agua en el sitio	Menos de 30 minutos	30 minutos o más	Omitido/NS		
Total	89,4	3,6	0,5	0,8	1,9	2,0	0,9	1,0	100,0	26685
Región										
Occidente	97,7	0,3	0,4	0,3	0,6	0,5	0,2	0,1	100,0	6027
La Habana	99,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,4	100,0	5342
Centro	88,1	6,3	0,1	1,4	2,5	0,6	0,5	0,5	100,0	6877
Oriente	78,6	5,8	1,2	1,0	3,4	5,5	2,2	2,3	100,0	8439
Área										
Urbana	93,2	2,2	0,2	0,3	1,4	1,6	0,5	0,7	100,0	20872
Rural	75,8	8,5	1,7	2,5	3,7	3,7	2,3	1,8	100,0	5813
Nivel educacional del jefe del hogar^{A/}										
Primaria o ningún	85,5	4,6	1,6	1,2	2,0	2,0	1,5	1,5	100,0	5741
Secundaria y Obrero Calificado	88,5	3,7	0,3	1,1	1,3	2,7	1,0	1,4	100,0	7398
Pre/Téc	91,0	3,3	0,2	0,6	2,4	1,3	0,7	0,6	100,0	9567
Superior	93,1	2,2	0,0	0,0	1,7	2,6	0,1	0,2	100,0	3928

^{A/} 41 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

El porcentaje de hogares sin agua para beber en el domicilio, es del 9 % con desventaja para la región oriental (19 %) y el área rural (21 %). La recolección de agua está más a cargo de un hombre adulto (70 %). Las mujeres adultas recolectan agua en el 30 % de los casos, y menos del 1 % de los niños y niñas menores de 15 años recolectan agua. Tabla WS.4

Tabla WS.4: Persona que recoge el agua

Porcentaje de hogares sin agua para beber en el domicilio, 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, 2014

	Porcentaje de hogares sin agua para beber en el domicilio	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)	Niño/a menor de 15	No sabe	Omitido	Total	
Total	9,1	9494	30,1	69,6	0,0	0,0	0,3	100,0	865
Región									
Occidente	2,1	2025	37,6	62,1	0,0	0,3	0,0	100,0	42
La Habana	0,6	1860	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	11
Centro	9,2	2670	17,7	82,3	0,0	0,0	0,0	100,0	245
Oriente	19,3	2939	35,0	64,9	0,1	0,0	0,0	100,0	567
Área									
Urbana	5,6	7355	35,0	64,4	0,0	0,0	0,6	100,0	410
Rural	21,3	2139	25,6	74,3	0,1	0,1	0,0	100,0	455
Nivel educacional del jefe del hogar^{A/}									
Primaria o ningún	14,2	2179	33,9	66,1	0,0	0,0	0,0	100,0	309
Secundaria y Obrero Calificado	10,2	2598	26,5	73,3	0,1	0,1	0,0	100,0	264
Pre/Téc	6,5	3294	27,8	71,7	0,0	0,0	0,5	100,0	215
Superior	5,5	1402	33,4	64,9	0,2	0,0	1,5	100,0	77

^{A/} 12 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Uso de saneamiento mejorado

La eliminación inadecuada de excretas humanas y la falta de higiene personal perjudica el saneamiento ambiental, causal de enfermedades, muerte y deterioro del medio ambiente. La mejora del saneamiento puede reducir las enfermedades diarreicas en más de un tercio⁶ y disminuir drásticamente los impactos adversos en la salud de otros trastornos responsables de la muerte y enfermedad de millones de niños y niñas en muchos países.

Una instalación sanitaria mejorada se define como aquella que separa higiénicamente las excretas humanas del contacto humano. Las instalaciones sanitarias mejoradas 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 de pozo mejorado con ventilación, las letrinas de pozo con losa y las letrinas llamadas de compostación, que se usan para convertir los excrementos en fertilizantes. En la Tabla WS.5 se presentan los datos sobre el uso de instalaciones sanitarias mejoradas en Cuba.

El 95 % de la población vive en hogares que usan instalaciones sanitarias mejoradas; el 96 % en áreas urbanas y 93 % en áreas rurales. Los residentes del centro del país, tienen menos probabilidades que otros de usar instalaciones mejoradas (93 %). En la zona rural, el 3 % de la población usa letrinas de pozo sin losas, y el 1 % no tiene instalación alguna. Las instalaciones más comunes en la zona urbana son los inodoros con cisterna, conectados a un sistema de alcantarillado o tanque séptico. Existe una relación directa entre el mayor nivel educacional del jefe del hogar y el mayor porcentaje de poseer un sistema mejorado de saneamiento.

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 Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento, los hogares utilizan 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. Por lo tanto, “el uso de saneamiento mejorado” se emplea en el contexto de este informe, y como un indicador de los ODM, para referirse a las instalaciones sanitarias mejoradas que no son públicas ni compartidas. En las Tablas WS.6 y WS.7 se presentan los datos sobre el uso de servicios mejorados de saneamiento.

Como se muestra en la Tabla WS.6, el 91 % de la población de los hogares usa una instalación sanitaria mejorada. El 4 % de los hogares que utilizan una instalación mejorada de saneamiento la comparten con otros hogares. Los hogares en áreas rurales tienen porcentajes algo superiores de usar una instalación sanitaria compartida de tipo mejorado con relación a los hogares urbanos (5 y 4 %, respectivamente). En la región oriental, el 8 % de la población vive en hogares que comparten la instalación sanitaria mejorada con otros hogares. Los hogares donde el jefe del hogar tiene un nivel educacional superior presentan porcentajes más elevados de uso no compartido de instalaciones sanitarias mejoradas.

⁶ Cairncross, S et al. 2010. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

Tabla WS.5: Tipos de instalaciones sanitarias

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, 2014

	Tipo de instalación sanitaria usada por el hogar												Defecación al aire libre (no hay instalación, campo abierto, matorrales)	Total	Número de miembros del hogar	
	Instalación sanitaria mejorada						Instalación sanitaria no mejorada									
	Chorro/baldeo a:															
	Inodoro conectado al alcantarillado	Inodoro conectado a tanque séptico	Letrina (pozo negro, hoyo)	Inodoro conectado a sitio desconocido/no está seguro dónde / No sabe dónde	Letrina mejorada con ventilación	Letrina con plataforma	Inodoro de compostaje	Inodoro conectado a otro sistema	Letrina sin plataforma/hueco abierto	Balde	Inodoro coligante/letrina coligante	Otro	Omitido/No sabe			
Total	49,1	26,3	9,9	0,1	2,0	7,8	0,1	3,1	0,7	0,1	0,0	0,3	0,0	0,4	100,0	26685
Región																
Occidente	49,0	42,5	2,2	0,0	0,6	2,9	0,3	1,8	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	100,0	6027
La Habana	89,0	6,9	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	5342
Centro	36,6	35,5	7,4	0,1	3,5	9,6	0,0	5,3	1,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,7	100,0	6877
Oriente	34,0	19,7	23,5	0,1	3,1	14,7	0,0	2,6	1,1	0,1	0,1	0,6	0,0	0,4	100,0	8439
Área																
Urbana	58,8	25,4	5,4	0,2	1,4	4,8	0,0	3,4	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	100,0	20872
Rural	14,0	29,8	26,3	0,0	4,4	18,3	0,3	2,1	2,6	0,0	0,2	1,1	0,0	1,0	100,0	5813
Nivel educacional del jefe del hogar^{N/}																
Primaria o ningún	39,0	26,6	14,2	0,0	2,3	12,4	0,2	3,3	0,9	0,2	0,0	0,6	0,0	0,4	100,0	5741
Secundaria y Obrero Calificado	46,3	26,7	10,8	0,1	3,0	8,1	0,0	2,7	0,8	0,2	0,1	0,4	0,0	0,7	100,0	7398
Pre/Téc	53,0	26,2	8,2	0,1	1,4	6,3	0,1	3,7	0,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	100,0	9567
Superior	59,7	25,5	6,3	0,3	1,5	3,7	0,0	2,5	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	100,0	3928

^{N/} 41 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla WS.6: Uso compartido de instalaciones sanitarias

Distribución porcentual de la población de los hogares, según uso de instalaciones sanitarias públicas y privadas y uso de instalaciones compartidas, de acuerdo con usuarios de instalaciones sanitarias mejoradas y no mejoradas, Cuba, 2014

Región	Usuarios de instalaciones sanitarias mejoradas					Usuarios de instalaciones sanitarias no mejoradas					Defecación al aire libre (no hay instalación, campo abierto, matorrales)	Total	Número de miembros del hogar
	No compartidas ¹	Instalación pública	Compartidas por		Omitido/No sabe	No compartida	Instalación pública	Compartidas por		Omitido/No sabe			
			5 hogares o menos	Más de 5 hogares				5 hogares o menos	Más de 5 hogares				
Total	90,7	0,6	3,6	0,3	0,2	3,8	0,1	0,3	0,0	0,0	0,4	100,0	26685
Occidente	95,3	0,3	1,3	0,2	0,3	2,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	100,0	6027
La Habana	93,2	1,4	1,8	0,2	0,1	2,8	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	5342
Centro	89,2	0,2	3,0	0,1	0,2	6,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,7	100,0	6877
Oriente	87,1	0,5	6,8	0,6	0,2	3,8	0,1	0,6	0,0	0,0	0,4	100,0	8439
Área Urbana	91,5	0,5	3,3	0,3	0,2	3,5	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2	100,0	20872
Rural	87,7	0,8	4,4	0,2	0,0	5,2	0,2	0,5	0,0	0,0	1,0	100,0	5813
Nivel educacional del jefe del hogar^{A/}													
Primaria o ningún	88,8	0,9	4,6	0,2	0,2	4,6	0,0	0,3	0,0	0,1	0,4	100,0	5741
Secundaria y Obrero Calificado	91,1	0,5	3,2	0,1	0,2	3,8	0,0	0,4	0,1	0,0	0,7	100,0	7398
Pre/Téc	90,4	0,6	3,5	0,4	0,3	4,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	100,0	9567
Superior	93,4	0,1	3,1	0,3	0,0	2,2	0,2	0,5	0,0	0,0	0,1	100,0	3928

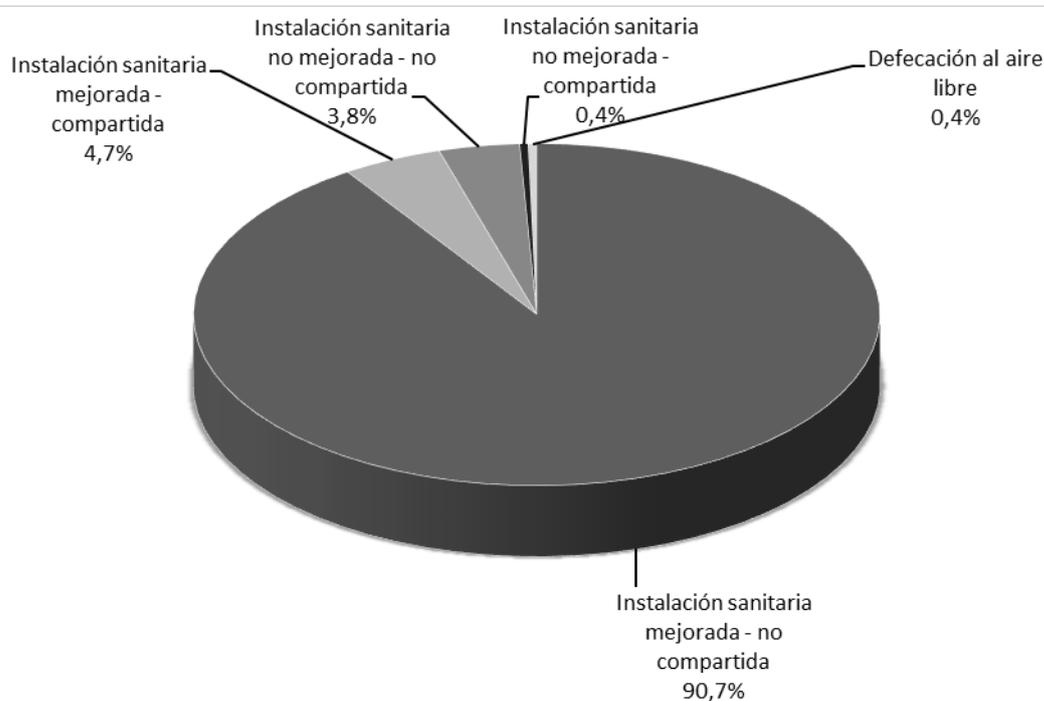
¹ Indicador MICS 4.3: indicador ODM 7.9 - Uso de instalaciones sanitarias mejoradas

^{A/} 41 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

La Figura WS.2 presenta la distribución de la población de la encuesta según el uso y la distribución de las instalaciones sanitarias.

Tener acceso tanto a una fuente mejorada de agua para beber, como a una instalación sanitaria mejorada aporta al hogar beneficios para la salud⁷. En su informe de 2008⁸, el Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) desarrolló una nueva forma de presentar las cifras mediante la desagregación y el refinamiento de los datos sobre el agua para beber y el saneamiento, y los representó en un formato de “escalera”. Esta escalera permite un análisis desagregado de las tendencias en tres peldaños para el agua potable y cuatro peldaños para el de saneamiento. En relación con el de saneamiento, posibilita comprender la proporción de la población sin ningún tipo de instalación sanitaria—los que practican la defecación al aire libre— la proporción de los que dependen de tecnologías definidas por el PCM como “no mejoradas”, la proporción de los que comparten instalaciones sanitarias con tecnología aceptable y la proporción de los que utilizan instalaciones sanitarias “mejoradas”.

Figura WS.2: Distribución porcentual de la población de hogares según utilización y uso compartido de las instalaciones sanitarias, Cuba, 2014



⁷ Wolf, J et al. 2014. Systematic review: Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression. Tropical Medicine and International Health 2014.

DfID. 2013. Water, Sanitation and Hygiene: Evidence Paper. DfID: <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/sanitation/WASH-evidence-paper-april2013.pdf>

⁸ OMS/UNICEF JMP. 2008. MDG assessment report. http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

⁹ Aquellos que indicaron al agua embotellada como su principal fuente de agua para beber están distribuidos de acuerdo con la fuente de agua que usan para otros fines, como cocinar y lavarse las manos.

Tabla WS.7: Escalas de agua para beber y saneamiento

Porcentaje de población de hogares según escala de agua para beber y saneamiento, Cuba, 2014

	Porcentaje de población de hogares con:										Número de miembros del hogar	
	Fuentes de agua para beber mejoradas ^{1,a}			Fuentes no mejoradas de agua para beber			Servicio sanitario no mejorado					Fuentes de agua para beber e instalación sanitaria mejorada
	Tubería dentro de la vivienda, patio o parcela	Otras fuentes mejoradas	16,9	77,3	77,3	16,9	Total	Servicio sanitario mejorado ²	Servicio sanitario compartido mejorado	Servicio sanitario no mejorado		
Total				5,8	100,0	90,7	4,6	4,3	0,4	100,0	86,1	26685
Región												
Occidente	90,6	8,1	16,9	1,3	100,0	95,3	2,1	2,3	0,3	100,0	94,0	6027
La Habana	98,8	0,3	16,9	0,9	100,0	93,2	3,4	3,3	0,0	100,0	92,6	5342
Centro	65,7	30,1	16,9	4,1	100,0	89,2	3,5	6,7	0,7	100,0	86,2	6877
Oriente	63,7	22,9	16,9	13,4	100,0	87,1	8,1	4,5	0,4	100,0	76,4	8439
Área												
Urbana	85,3	10,5	16,9	4,2	100,0	91,5	4,4	3,9	0,2	100,0	88,2	20872
Rural	48,7	39,9	16,9	11,4	100,0	87,7	5,3	5,9	1,0	100,0	78,7	5813
Nivel educacional del jefe del hogar^{A/}												
Primaria o ningún	69,9	23,0	16,9	7,1	100,0	88,8	5,8	4,9	0,4	100,0	83,7	5741
Secundaria y Obrero Calificado	76,6	17,0	16,9	6,4	100,0	91,1	3,9	4,3	0,7	100,0	85,8	7398
Pre/Téc	80,6	14,5	16,9	4,9	100,0	90,4	4,8	4,6	0,2	100,0	86,7	9567
Superior	81,7	13,7	16,9	4,6	100,0	93,4	3,6	2,9	0,1	100,0	88,9	3928

1 Indicador MICS 4.1; Indicador ODM 7.8 - Uso de fuentes mejoradas de agua para beber

2 Indicador MICS 4.3; Indicador ODM 7.9 - Uso de saneamiento mejorado

^a Aquellos que refirieron agua embotellada como la principal fuente de agua para beber se distribuyen según la fuente de agua usada para otros fines tales como cocinar y lavarse las manos.^{A/} 41 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

En la Tabla WS.7 se presentan los porcentajes de la población de hogares mediante esta clasificación en "escaleras" respecto al agua para beber y el saneamiento y el porcentaje de los miembros del hogar que usan fuentes mejoradas de agua para beber y medios sanitarios mejorados para la disposición de excretas. El 86 % de la población de Cuba viven en hogares que tienen tanto fuente de agua, como instalaciones de saneamiento mejoradas. Esta situación varía por regiones, con desventaja para las regiones del centro y el oriente del país, esta última con peor situación. Se mantiene la relación directa entre el nivel educacional del jefe del hogar con las mejores condiciones de saneamiento y disponer de una fuente de agua segura.

La eliminación segura de las heces de un niño y niña puede hacerse mediante el uso de un baño o mediante el lavado de la materia fecal en un inodoro o letrina. La deposición de pañales desechables junto con los residuos sólidos, una práctica muy común en todo el mundo, ha sido clasificada como un medio inadecuado de eliminación de las heces de niños y niñas. Esta clasificación está actualmente en revisión.

En la Tabla WS.8 se presenta la deposición de las heces de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad. El porcentaje de eliminación segura fue del 88 %. Los porcentajes según regiones varían poco y sobre pasan discretamente la zona urbana a la rural. El porcentaje de defecación al aire libre fue prácticamente nulo.

Figura WS.3: Porcentaje de población de hogares que usan fuentes de agua para beber mejoradas y de instalaciones sanitarias mejoradas por regiones, Cuba, 2014

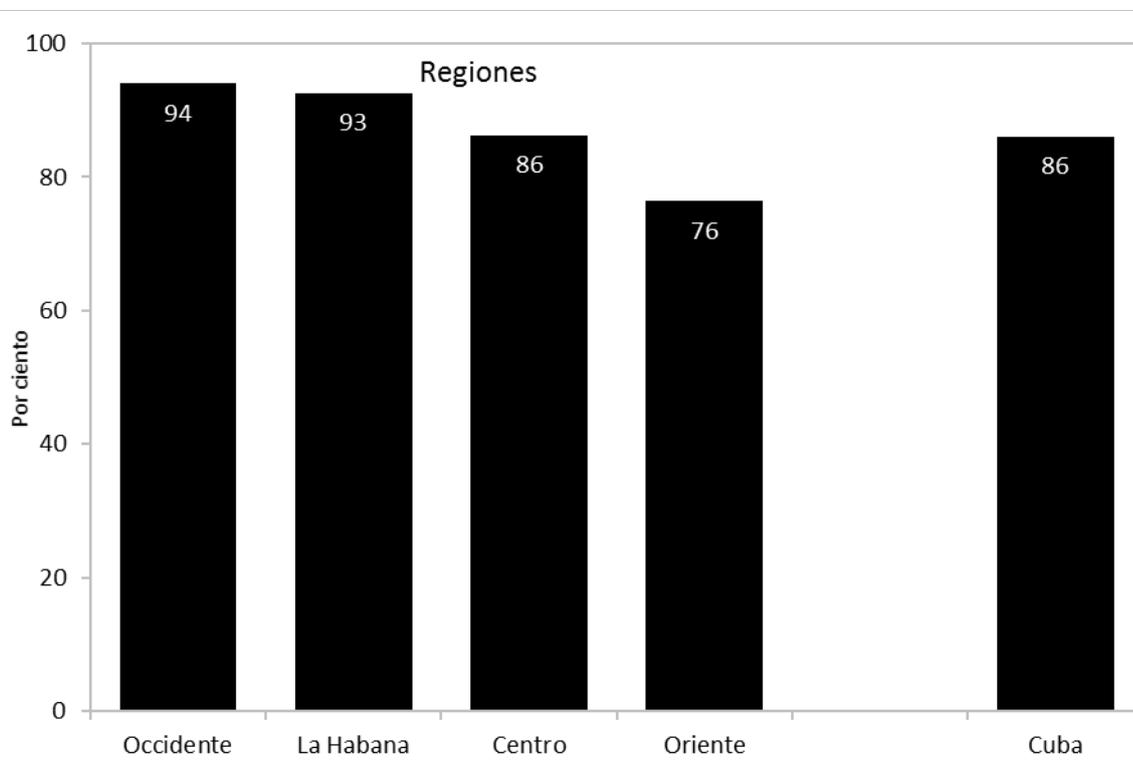


Tabla WS.8: Eliminación de las heces de niños/as

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, 2014

	Lugar de eliminación de heces de niños/as										Número de niños/as de 0-2 años de edad
	Niño/a usó inodoro/letrina	Se botó en el inodoro o letrina	Se botó en el desagüe o vertedero	Se botó en el basura (residuo sólido)	Se enterró	Se dejó al aire libre	Otro	Omitido/No sabe	Total	Porcentaje de niños cuyas últimas heces se eliminaron de manera segura ¹	
Total	19,7	68,1	4,8	3,9	0,2	0,6	1,7	1,0	100,0	87,7	3544
Tipo de instalación sanitaria en la vivienda											
Mejorada	20,4	68,6	4,7	3,9	0,2	0,3	1,4	0,6	100,0	88,9	3367
No mejorada	7,3	63,3	6,8	2,4	0,2	0,5	9,9	9,5	100,0	70,6	159
Defecación al aire libre	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	19
Región											
Occidente	30,5	57,1	3,3	3,5	0,1	0,4	2,4	2,6	100,0	87,6	1169
La Habana	25,7	57,3	2,4	10,6	0,0	0,0	3,8	0,2	100,0	83,0	515
Centro	13,4	74,9	5,4	4,1	0,2	0,9	1,0	0,1	100,0	88,3	838
Oriente	9,3	80,4	7,3	1,0	0,3	0,9	0,5	0,1	100,0	89,8	1023
Área											
Urbana	21,8	67,8	4,0	4,7	0,1	0,5	1,1	0,1	100,0	89,6	2676
Rural	13,1	69,0	7,5	1,6	0,4	1,0	3,8	3,5	100,0	82,1	868
Nivel educacional de la madre											
Primaria o ningún	(6,4)	(81,9)	(1,3)	(8,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,3)	100,0	(88,3)	27
Secundaria y Obrero Calificado	16,3	70,4	3,4	3,5	0,7	1,0	2,5	2,2	100,0	86,7	630
Pre/Téc	21,3	67,7	4,5	2,7	0,1	0,7	2,1	0,9	100,0	89,0	2045
Superior	18,6	66,8	6,9	7,2	0,0	0,1	0,4	0,1	100,0	85,4	842

¹ Indicador MICS 4.4 - Eliminación segura de heces de los niños/as

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

Lavado de manos

El lavado de manos con agua y jabón es la intervención de salud más eficaz, en función de los costos y la efectividad, para reducir la incidencia de la diarrea aguda, así como de la neumonía en niños y niñas menores de cinco años¹⁰. Es más efectivo cuando se usa agua y jabón después de ir al baño o de limpiar a un niño y niña, antes de comer o de manipular alimentos, y antes de alimentar a un niño y niña. Vigilar la forma correcta de lavarse las manos en estos momentos críticos es un reto. Para evaluar si las personas se están lavando las manos correctamente, además de las observaciones o de lo que declaran los encuestados, una manera confiable es preguntarles si en la vivienda hay un lugar específico para lavarse las manos y, en caso afirmativo, verificar si en ese lugar hay agua y jabón (u otros materiales locales para la higiene)¹¹.

El porcentaje de hogares cubanos, que tienen un lugar específico para lavarse las manos es del 94 %, mientras que en un 4 % de los hogares, no se pudo indicar el lugar donde los miembros del hogar generalmente se laven las manos, quedando un 2 % de los hogares, que no autorizaron ver el lugar que usan para lavarse las manos. Entre los hogares donde se observó un lugar para lavarse las manos o en los que no había un lugar específico para lavarse las manos, 85 % tenían tanto agua como jabón u otro producto para la higiene, disponible en ese lugar específico. En el 3 % de los hogares solo había agua en el lugar para lavarse las manos, mientras que en el 5 % de los hogares había jabón, pero no agua. El restante 2 % de los hogares no tenía ni agua ni jabón en el lugar para lavarse las manos. La proporción de hogares sin agua ni jabón es mayor el área rural y las regiones del centro y oriente del país.

En el 88 % de los hogares se observó el jabón o fue mostrado a la entrevistadora, en alrededor del 1 % de los hogares no se mostró el jabón que tenían en el domicilio. Un 3 % de los hogares no tenía jabón. Los porcentajes de presencia observada de jabón u otro producto de limpieza son elevados en las diferentes regiones y áreas, con valores superiores en el área urbana, en la región occidental y La Habana. Para el nivel superior de educación del jefe del hogar, fue mayor el porcentaje de la presencia de jabón u otro producto de limpieza en el lugar para lavarse las manos.

¹⁰ Cairncross, S and Valdmanis, V. 2006. Water supply, sanitation and hygiene promotion Chapter 41 in Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd Edition, Edt. Jameson et al. Banco Mundial.

¹¹ Ram, P et al. editors. 2008. Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior. American Society of Tropical Medicine and Hygiene.

Tabla WS.9: Agua y jabón en el lugar para lavarse las manos

Porcentaje de hogares donde se observó el lugar para el lavado de manos, porcentaje sin un lugar específico para el lavado de manos, y porcentaje de los hogares según la disponibilidad de agua y jabón en el lugar para el lavado de manos, Cuba, 2014

Región	Porcentaje de hogares:		Lugar para lavarse las manos observado				Número de hogares donde se observó el lugar para lavarse las manos o sin un lugar específico para lavarse las manos en la vivienda, patio o parcela	Porcentaje de hogares con un lugar específico para lavarse las manos donde hay agua y jabón u otro agente de limpieza ¹	Total	Número de hogares donde se observó el lugar para lavarse las manos o sin un lugar específico para lavarse las manos en la vivienda, patio o parcela
	Lugar para el lavado de manos observado	Sin un lugar específico para lavarse las manos en la vivienda, patio o parcela	Agua disponible y:		Agua no disponible y:					
			Jabón disponible	Sin jabón: Ningún otro producto de limpieza presentes	Presencia de jabón	Sin jabón: Ningún otro producto de limpieza presentes				
Total	93,5	4,3	85,2	3,2	5,0	2,2	4,4	100,0	85,2	9284
Occidente	97,8	1,3	91,5	1,1	5,0	1,0	1,3	100,0	91,5	2008
La Habana	97,1	0,8	94,6	1,6	2,5	0,5	0,8	100,0	94,6	1822
Centro	93,9	4,1	84,4	3,1	4,8	3,4	4,2	100,0	84,4	2619
Oriente	87,7	8,7	75,3	5,6	6,8	3,2	9,1	100,0	75,3	2836
Área										
Urbana	95,5	2,6	87,6	3,1	4,8	1,9	2,7	100,0	87,6	7214
Rural	86,6	10,2	76,9	3,4	5,8	3,3	10,5	100,0	76,9	2069
Nivel educacional del jefe del hogar ^{A/}										
Primaria o ningún	91,9	5,2	81,6	3,7	6,7	2,6	5,3	100,0	81,6	2115
Secundaria y Obrero Calificado	92,7	5,3	84,2	3,3	4,4	2,6	5,4	100,0	84,2	2548
Pre/Téc	94,0	3,7	86,0	3,2	5,2	1,8	3,8	100,0	86,0	3217
Superior	96,3	2,2	90,9	1,9	2,9	2,0	2,2	100,0	90,9	1382

1. Indicador MICS 4.5 - Lugar para el lavado de manos

^{A/} 12 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla WS.10: Disponibilidad de jabón u otro producto para la limpieza

Distribución porcentual de hogares por disponibilidad de jabón y otro agente de limpieza en la vivienda, Cuba, 2014

Región	Lugar para lavar las manos observado				Lugar para lavar las manos no observado				Porcentaje de hogares con jabón y otro agente de limpieza en algún lugar de la vivienda ¹	Número de hogares
	Jabón u otro producto de limpieza observado		Jabón u otro producto de limpieza no observado		Jabón u otro producto de limpieza observado		Jabón u otro producto de limpieza no observado			
	Jabón u otro producto de limpieza observado	Jabón u otro producto de limpieza no observado	Jabón u otro producto de limpieza observado	Jabón u otro producto de limpieza no observado	Jabón u otro producto de limpieza observado	Jabón u otro producto de limpieza no observado	Jabón u otro producto de limpieza observado	Jabón u otro producto de limpieza no observado		
Total	88,2	3,3	1,7	0,3	4,0	1,6	0,9	100,0	95,5	9494
Occidente	95,6	1,8	0,3	0,1	1,5	0,1	0,6	100,0	98,9	2025
La Habana	95,1	1,3	0,3	0,4	1,4	0,5	1,0	100,0	97,8	1860
Centro	87,6	4,3	1,7	0,3	3,7	1,1	1,2	100,0	95,6	2670
Oriente	79,3	4,7	3,4	0,4	7,6	3,9	0,8	100,0	91,5	2939
Área Urbana	90,6	2,9	1,7	0,3	2,7	1,1	0,7	100,0	96,2	7355
Rural	80,0	4,5	1,5	0,6	8,4	3,5	1,4	100,0	92,9	2139
Nivel educacional del jefe del hogar^{2/}										
Primaria o ningún	85,8	3,4	2,3	0,4	3,7	3,0	1,4	100,0	92,9	2179
Secundaria y Obrero Calificado	86,9	3,6	1,8	0,4	4,7	1,8	0,8	100,0	95,3	2598
Pre/Téc	89,1	3,2	1,4	0,3	4,2	0,9	0,9	100,0	96,5	3294
Superior	92,5	2,7	0,9	0,3	2,2	1,0	0,4	100,0	97,5	1402

1. Indicador MICS 4.6 - Disponibilidad de jabón u otros agentes de limpieza

2/ 12 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

VII. Salud reproductiva

Maternidad temprana

En cualquier lugar del mundo los jóvenes con actividad sexual y procreación en edades tempranas enfrentan riesgos. En la Tabla RH.1 se presentan indicadores de maternidad temprana¹ para mujeres de 15 a 19 y de 20 a 24 años, y en la Tabla RH.2 se presentan las tendencias de la maternidad temprana.

Tabla RH.1: Maternidad temprana

Porcentaje de mujeres de 15-19 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, 2014

	Porcentaje de mujeres de edades 15-19 que:				Número de mujeres de 15-19 años de edad	Porcentaje de mujeres de 20-24 que han tenido un nacido vivo antes de los 18 años ¹	Número de mujeres de 20-24 años
	Han tenido un nacido vivo	Están embarazadas del primer hijo	Han empezado el proceso reproductivo	Ha tenido un nacido vivo antes de los 15 años de edad			
Total	6,7	2,3	8,9	0,2	1039	5,6	1180
Región							
Occidente	8,8	0,8	9,7	0,1	237	6,6	312
La Habana	5,0	3,7	8,7	0,0	202	4,0	233
Centro	5,3	4,3	9,6	0,2	253	4,2	286
Oriente	7,2	0,9	8,1	0,4	348	6,9	349
Área							
Urbana	5,5	2,8	8,3	0,1	845	4,5	913
Rural	11,7	0,0	11,7	0,6	195	9,4	267
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	3	(*)	1
Secundaria y Obrero Calificado	13,5	3,0	16,4	0,4	303	9,4	142
Pre/Téc	4,2	2,3	6,5	0,1	639	6,7	756
Superior	(0,6)	(0,0)	(0,6)	(0,0)	95	0,5	280

¹ Indicador MICS 5.2 - Proceso reproductivo temprano

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Como se muestra en la tabla RH.1, el 9 % de las mujeres de 15 a 19 años, ha empezado el proceso reproductivo, ya sea porque ya dieron a luz (7 % de las mujeres 15-19) o están embarazadas de su primer hijo (2 %). Solo un 0,2 % han tenido un nacido vivo antes de los 15 años. El 6 % de las mujeres de 20 a 24 años ha tenido un nacido vivo antes de los 18 años. La maternidad temprana es más frecuente en las mujeres de más bajo nivel educacional, así como en el área rural. Como se observa en la Tabla RH.2, la maternidad precoz ha disminuido gradualmente en los últimos 10 años, principalmente en las zonas rurales.

¹ La maternidad es el proceso de dar a luz. Si bien la maternidad temprana se define como haber tenido nacidos vivos antes de las edades específicas en las jóvenes, para los efectos de la Tabla RH.3, el grupo de mujeres de 15 a 19 años que haya empezado la maternidad incluye a las que han tenido un nacido vivo y a las que no han tenido un nacido vivo, pero están embarazadas de su primer hijo.

Tabla RH.2: Tendencias en de maternidad temprana

Porcentaje de mujeres que han tenido un nacido vivo antes de los 15 y 18 años, por área y grupo de edad, Cuba, 2014

	Urbano				Rural				Total			
	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años
Total	0,5	7040	8,7	6195	1,4	1955	17,9	1761	0,7	8995	10,8	7956
Edad												
15-19	0,1	845	na	na	0,6	195	na	na	0,2	1039	na	na
20-24	0,3	913	4,5	913	1,0	267	9,4	267	0,5	1180	5,6	1180
25-29	0,5	874	6,7	874	1,6	267	18,6	267	0,7	1141	9,5	1141
30-34	0,4	721	10,0	721	0,1	234	16,8	234	0,3	955	11,7	955
35-39	0,1	883	9,6	883	2,1	247	15,1	247	0,5	1130	10,8	1130
40-44	1,0	1359	11,1	1359	1,9	394	22,7	394	1,2	1753	13,7	1753
45-49	0,5	1444	9,2	1444	1,9	352	21,4	352	0,8	1796	11,6	1796

na: no aplica

Anticoncepción

La planificación familiar adecuada es importante para la salud de las mujeres y de los niños y niñas ya que previene los embarazos demasiado precoces o demasiado tardíos, extiende el intervalo de tiempo entre los nacimientos, y limita el número total de hijos/as. Por ello, es fundamental que las parejas tengan acceso a información y servicios diversos y calificados que contribuyan a informar e incidir en la regulación de la fecundidad a partir de la planificación familiar.

El 74 % de las mujeres casadas o en unión utilizan algún método de planificación familiar². El método más popular es la esterilización femenina, usada por una de cada cuatro mujeres casadas o en unión en Cuba (25 %), seguido del DIU, usado por el 24 %. El 16 y 7 % de las mujeres casadas informaron el uso del condón masculino y píldoras, respectivamente. Menos del 2 % recurre a la abstinencia periódica, retiro, esterilización masculina, métodos vaginales o al método de la amenorrea por lactancia (MELA). Las adolescentes usan menos la anticoncepción que las mujeres de edades más avanzadas, 6 de cada 10 mujeres entre los 15 y los 19 años casadas o en unión usa actualmente un método anticonceptivo en comparación con el 72 % de las mujeres de 20 a 24 años. La prevalencia de uso de anticonceptivos varía entre un 68 % en la región oriental y el 80 % en occidente.

El nivel de educación de las mujeres se relaciona con el uso de anticonceptivos. El porcentaje de mujeres casadas que usa algún método anticonceptivo varía desde un 77 % en las de nivel primario, a un 69 % entre las casadas con educación superior. La estructura de utilización de los métodos se expresa con mayor porcentaje de uso de DIU en mujeres casadas de nivel educativo medio (27 %) o superior, con más utilización de la esterilización femenina en las de nivel primario (36 %).

² En este capítulo, todas las referencias a "mujeres casadas" también incluyen a las mujeres en unión marital.

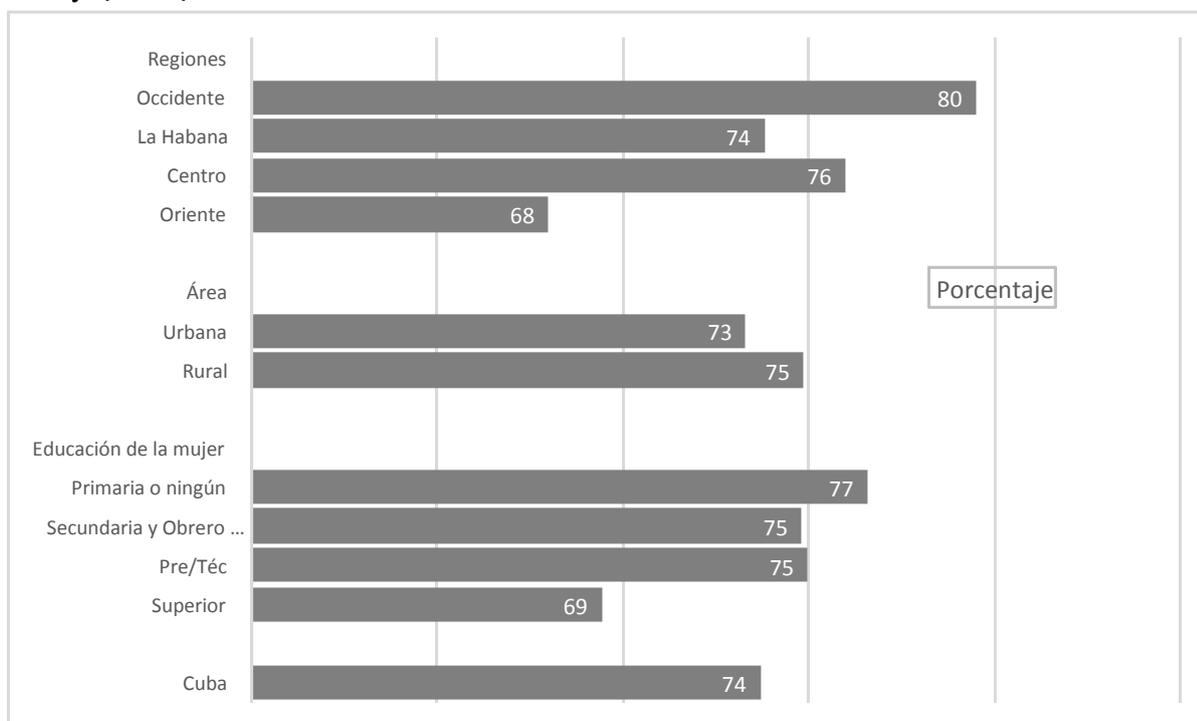
Tabla RH.3: Uso de anticonceptivos
 Porcentaje de mujeres de edades entre 15-49 años actualmente casadas o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) un método anticonceptivo, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres (actualmente casadas o en unión) que están usando (o su pareja está usando):													Número de mujeres de 15-49 años casadas actualmente o en unión			
	Ningún método	Esterilización femenina	Esterilización masculina	DIU	Inyecciones	Píldora	Condón masculino	Condón femenino	Diaphragma/espuma/jalea	MELA	Abstinencia periódica/Ritmo	Retiro	Otro		Cualquier método moderno	Cualquier método tradicional	Cualquier método ¹
Total	26,3	24,5	0,0	23,8	0,6	7,3	15,5	0,3	0,2	0,0	0,6	0,5	0,5	72,2	1,6	73,7	5185
Región																	
Occidente	20,5	28,2	0,0	23,3	0,6	9,0	16,6	0,3	0,0	0,0	0,9	0,0	0,6	78,0	1,5	79,5	1177
La Habana	26,2	11,2	0,0	31,1	0,8	4,5	24,5	0,4	0,3	0,0	0,5	0,3	0,1	72,8	1,0	73,8	901
Centro	24,0	27,7	0,0	20,8	1,3	10,2	12,9	0,3	0,1	0,0	0,8	1,3	0,4	73,5	2,5	76,0	1347
Oriente	32,0	26,5	0,0	22,6	0,0	5,3	12,1	0,2	0,2	0,0	0,4	0,2	0,5	66,9	1,2	68,0	1759
Área																	
Urbana	26,7	23,1	0,0	23,5	0,8	7,1	16,8	0,2	0,2	0,0	0,7	0,6	0,2	71,8	1,5	73,3	3911
Rural	25,1	29,0	0,0	24,7	0,0	7,6	11,3	0,4	0,1	0,0	0,3	0,1	1,4	73,2	1,7	74,9	1274
Edad																	
15-19	40,1	0,5	0,0	15,2	1,8	22,9	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,9	0,0	59,9	115
20-24	28,2	2,3	0,0	19,4	0,1	20,5	28,6	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	71,7	0,1	71,8	500
25-29	31,5	6,4	0,1	23,1	2,1	14,0	20,9	0,4	0,0	0,0	1,0	0,1	0,4	67,0	1,5	68,5	707
30-34	26,9	22,6	0,0	23,1	0,4	9,2	16,4	0,6	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1	72,8	0,3	73,1	664
35-39	21,9	34,4	0,0	23,2	0,0	5,2	13,4	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	76,6	1,5	78,1	797
40-44	27,0	31,6	0,0	23,8	1,0	2,2	11,7	0,0	0,1	0,0	0,4	1,5	0,7	70,4	2,6	73,0	1217
45-49	22,9	34,3	0,0	27,6	0,0	1,6	11,0	0,2	0,3	0,0	1,2	0,5	0,3	75,0	2,1	77,1	1186
Número de hijos/as vivos																	
0	53,3	2,1	0,1	15,7	0,2	8,2	19,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3	45,4	1,3	46,7	827
1	27,0	9,3	0,0	30,8	1,6	9,9	19,8	0,5	0,4	0,0	0,1	0,2	0,3	72,4	0,5	73,0	1935
2	15,4	45,1	0,0	21,2	0,0	4,6	11,0	0,1	0,0	0,0	1,2	1,0	0,5	82,0	2,6	84,6	1967
3	19,3	42,8	0,0	20,6	0,0	4,8	10,1	0,6	0,0	0,0	0,1	0,7	0,9	79,0	1,7	80,7	376
4+	29,3	33,4	0,0	15,8	0,1	9,9	8,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	68,0	2,7	70,7	80
Nivel de educación																	
Primaria o ningún	23,4	36,1	0,0	23,1	0,0	1,6	15,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	76,4	0,2	76,6	146
Secundaria y Obrero Calificado	25,2	28,5	0,0	22,0	0,3	8,4	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	74,2	0,6	74,8	1086
Pre/Téc	25,0	23,2	0,0	26,5	0,8	8,3	14,3	0,5	0,1	0,0	0,7	0,3	0,4	73,6	1,4	75,0	2744
Superior	30,6	22,6	0,1	19,3	0,7	4,5	18,6	0,1	0,6	0,0	1,1	1,3	0,6	66,4	3,0	69,4	1209

1. Indicador MICS 5.3; indicador ODM 5.3 - Tasa de prevalencia de anticoncepción

En la Figura RH.1 se muestran los porcentajes de uso de anticonceptivos según región, área de residencia y educación de la mujer.

Figura RH.1: Porcentaje de uso de anticonceptivos según región, área de residencia y educación de la mujer, Cuba, 2014



Necesidad no satisfecha de anticoncepción

La necesidad no satisfecha de anticoncepción se refiere a las mujeres fértiles que están casadas o en unión y no están usando ningún método anticonceptivo, pero desean posponer el siguiente parto (espaciamiento) o no desean tener más hijos/as (han establecido límite o tamaño deseado de su familia). En la MICS, la necesidad no satisfecha se identifica mediante un conjunto de preguntas que aluden a comportamientos y preferencias de uso de anticonceptivos, a la fertilidad y a la fecundidad.

En la Tabla RH.4 se muestran los niveles de necesidad satisfecha de anticoncepción, necesidad no satisfecha y la demanda satisfecha de anticonceptivos.

La necesidad no satisfecha para el espaciamiento se define como el porcentaje de mujeres que están casadas o en unión y que no usan un método anticonceptivo y:

- no están embarazadas ni tienen amenorrea posparto³,son fértiles⁴ y dicen que desean esperar dos años o más para su próximo parto, o
- no están embarazadas ni tienen amenorrea posparto, son fértiles y no están seguras si desean tener otro hijo/a, o
- están embarazadas y dicen que el embarazo fue inoportuno: hubieran querido esperar, o
- tienen amenorrea posparto y dicen que el parto fue inoportuno: hubieran querido esperar.

Tabla RH.4: Necesidad no satisfecha de anticoncepción

Porcentaje de mujeres de 15-49 años actualmente casadas o en unión con necesidad insatisfecha de planificación familiar y porcentaje de demanda de anticoncepción satisfecha, Cuba, 2014

	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			
Total	16,9	56,8	73,7	3,5	4,5	8,0	5185	90,2	4238
Región									
Occidente	19,8	59,7	79,5	3,7	3,3	7,0	1177	91,9	1019
La Habana	19,6	54,3	73,8	2,7	3,7	6,3	901	92,1	722
Centro	15,6	60,4	76,0	2,6	4,7	7,3	1347	91,3	1122
Oriente	14,4	53,6	68,0	4,6	5,5	10,1	1759	87,0	1375
Área									
Urbana	16,9	56,5	73,3	3,4	4,7	8,1	3911	90,1	3185
Rural	16,9	58,0	74,9	4,1	3,7	7,8	1274	90,6	1054
Edad									
15-19	47,8	12,1	59,9	18,0	4,3	22,3	115	72,8	94
20-24	59,5	12,4	71,8	11,6	0,9	12,5	500	85,2	421
25-29	40,4	28,1	68,5	6,7	1,7	8,5	707	89,0	544
30-34	19,3	53,7	73,1	3,6	4,6	8,2	664	89,9	539
35-39	8,0	70,1	78,1	1,1	4,8	5,9	797	93,0	670
40-44	2,6	70,4	73,0	1,8	6,2	8,0	1217	90,1	986
45-49	1,1	76,0	77,1	0,2	5,7	5,9	1186	92,9	984
Nivel de educación									
Primaria o ningún	6,1	70,5	76,6	0,1	2,3	2,5	146	96,9	115
Secundaria y Obrero Calificado	12,4	62,4	74,8	1,8	4,2	6,1	1086	92,5	879
Pre/Téc	19,1	56,0	75,0	4,0	4,9	8,9	2744	89,4	2303
Superior	17,2	52,2	69,4	4,4	4,0	8,4	1209	89,2	941

1 Indicador MICS 5.4; indicador ODM 5.6 - Necesidad insatisfecha

³ Una mujer tiene amenorrea posparto si tuvo un parto en los últimos dos años y actualmente no está embarazada, y no ha vuelto a menstruar desde el nacimiento de su último hijo/a.

⁴ Se considera infértil a una mujer si no está embarazada ni tiene amenorrea postparto, y (1a) no ha menstruado durante al menos seis meses, o (1b) nunca ha menstruado, o (1c) su última menstruación fue antes de su último parto, o (1d) tiene la menopausia/ha tenido una histerectomía O

(2) Declara que ha tenido una histerectomía, o que nunca ha menstruado, o que es menopáusica, o que ha estado tratando de quedar embarazada durante 2 o más años sin resultados, en respuesta a las preguntas sobre por qué cree que no es físicamente capaz de quedar embarazada, al momento de la encuesta O

(3) Declara que no puede quedar embarazada cuando se le preguntó sobre el deseo de un futuro hijo/a O

(4) No ha tenido un parto en los últimos 5 años, actualmente no usa métodos anticonceptivos y está casada y estuvo casada de forma continua durante los últimos 5 años previos a la encuesta.

La necesidad no satisfecha para establecer un límite se define como el porcentaje de mujeres que están casadas o en unión y que no usan un método anticonceptivo y:

- no están embarazadas ni tienen amenorrea posparto, son fértiles y dicen que no desean tener más hijos/as, o
- están embarazadas y dicen que no deseaban tener un hijo/a, o
- tienen amenorrea posparto y dicen que no deseaban el hijo/a.

La necesidad total no satisfecha de anticoncepción es la suma de la necesidad no satisfecha para espaciar y la necesidad no satisfecha para establecer un límite. Este indicador también es conocido como necesidad no satisfecha de planificación familiar y es uno de los indicadores que se usan para hacer el seguimiento del avance hacia el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna.

El 8 % de las mujeres en Cuba tienen necesidades no satisfechas de anticoncepción, 5 % para limitar y un 4 % para espaciar los nacimientos. El porcentaje de necesidad no satisfecha es mayor en la región oriental con un 10 %. Las mujeres adolescentes (15-19) tienen el mayor porcentaje de necesidades insatisfechas (22 %), seguidas por las mujeres de 20 a 24 años (12 %). No hay diferencias por área de residencia. Las mujeres de nivel primario de educación, tienen el menor porcentaje de necesidades no satisfechas, encontrándose los mayores valores para las mujeres del nivel medio y superior.

El opuesto a la necesidad total no satisfecha de anticoncepción es la necesidad satisfecha, ya sea para establecer límites o tamaño deseado de la familia; esta incluye a las mujeres casadas o en unión que están usando (o cuyas parejas están usando) un método anticonceptivo⁵, y no desean tener más hijos/as, están usando esterilización masculina o femenina o se declaran como infértiles. La necesidad satisfecha para espaciar incluye a las mujeres que están usando (o cuyas pareja están usando) un método anticonceptivo y desean tener otro hijo/a o están indecisas en cuanto a tener otro hijo/a. El total de la necesidad satisfecha para espaciar y establecer límites se añade al total de la necesidad satisfecha de anticoncepción. En Cuba, el 74 % de las mujeres casadas o en unión tienen la demanda de anticoncepción satisfecha; 57 % para limitar y 17 % para espaciar el nacimiento. Las adolescentes entre 15 y 19 presentan el menor porcentaje de necesidad total satisfecha de anticoncepción (60 %). La región occidental (80 %) es la región con mayor proporción de mujeres casadas o en unión con las necesidades satisfechas (80 %) y la región oriente es donde la proporción es menor (68 %).

Con los datos de anticoncepción y necesidades no satisfechas se estima el porcentaje de la demanda satisfecha de anticonceptivos, este se define como la proporción de mujeres casadas o en unión, que actualmente usa anticonceptivos, respecto a la demanda total de anticonceptivos. La demanda total de anticoncepción, incluye a las mujeres que actualmente tienen una necesidad no satisfecha (para espaciar o establecer límites para los nacimientos), además de las que actualmente recurren a la anticoncepción. Como se observa en la tabla RH.4, 9 de cada 10 mujeres casadas o en unión tienen la demanda de anticonceptivos satisfecha. Los diferenciales por variables son coherentes con los antes descritos, con menor demanda satisfecha entre las adolescentes 15-19 (73 %) y en la región oriental

⁵ En este capítulo, cuando se hace referencia al uso de un método anticonceptivo por una mujer, también puede referirse al hecho de que su pareja lo use (como el condón masculino).

Atención prenatal

El periodo prenatal ofrece oportunidades importantes para llegar a la mujer embarazada, con intervenciones vitales para su salud y bienestar, así como para la de sus hijos/as. La comprensión y seguimiento al crecimiento y desarrollo del feto y su relación con la salud de la madre hacen que la atención prenatal sea un escenario óptimo para promover salud y prevenir enfermedades. Resulta un espacio ideal para informar y orientar a una amplia audiencia; las embarazadas y sus familiares sobre riesgos y síntomas durante el embarazo, parto y puerperio. A partir de la atención prenatal se garantiza que la mayoría de las mujeres embarazadas den a luz asistidas por personal de la salud calificado. Los controles prenatales también son una oportunidad para proporcionar información sobre planificación familiar, fundamentalmente acerca del intervalo entre nacimientos, factor importante para elevar la supervivencia de los recién nacidos y su estado de salud. La inmunización contra el tétanos durante el embarazo puede salvar la vida de la madre y del bebé; el tratamiento oportuno de la anemia durante el embarazo y el de las infecciones de transmisión sexual (ITS) mejoran los resultados del desarrollo fetal y la salud materna; el bajo peso al nacer puede ser evitado o reducido a tiempo, por intervenciones dirigidas a mejorar el estado nutricional de las mujeres, por citar las precauciones y cuidados más relevantes. La capacidad para prevenir y tratar el VIH, principalmente para evitar la transmisión madre - hijo, fortalece el interés en el acceso y uso de los servicios de atención prenatal, que debe comenzar desde el inicio mismo del embarazo para prevenir y detectar las condiciones que podrían afectar a la madre o al bebé.

Con base en una revisión sobre la eficacia de diferentes modelos de atención prenatal, la OMS recomienda un mínimo de cuatro controles prenatales durante el embarazo en una mujer sana. Las directrices de la OMS especifican el contenido que debe incluir el control en la atención prenatal:

- Medición de la presión sanguínea.
- Análisis de orina para identificar bacteriuria y proteinuria.
- Análisis de sangre para detectar sífilis y anemia severa.
- Medición del peso/talla de la embarazada (opcional).

Los indicadores de cobertura de la atención prenatal (al menos una consulta con un profesional de la salud calificado y 4 o más con otros profesionales) se usan para seguir la marcha del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna.

En Cuba, la atención prenatal se brinda en su totalidad por profesionales especializados, habida cuenta de que ese especialista forma parte del grupo básico de trabajo en los consultorios comunitarios donde se ofrece principalmente la atención primaria de salud. El promedio de controles es de catorce durante el embarazo, e incluye ultrasonido abdominal prenatal, pesquisa para enfermedades infecciosas tales como VIH/sida, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual, análisis de orina y sangre para identificar bacteriuria y proteinuria y para identificar anemia severa respectivamente, la medición de la presión sanguínea y la medición del estado nutricional de la embarazada.

En la Tabla RH.5 se presenta el tipo de personal que presta atención prenatal a mujeres entre los 15 y los 49 años que dieron a luz en los dos años previos a la encuesta. Los resultados muestran un porcentaje muy bajo, inferior al 2 %, de mujeres que no recibieron cuidados prenatales. En Cuba, el 98 % de la atención prenatal es realizada por médicos, y prácticamente la totalidad de mujeres recibieron atención prenatal por personal calificado de la salud, donde se incluye la enfermera.

Tabla RH.5: Cobertura de cuidados prenatales

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años, según el proveedor de cuidados prenatales durante el último embarazo del nacido vivo, Cuba, 2014

	Proveedor de cuidados prenatales ^a			No recibió cuidados prenatales	Total	Cualquier proveedor calificado ^b	Número de mujeres con nacido vivo en los últimos dos años
	Médico	Enfermera	Otro/omitido				
Total	97,7	0,7	0,0	1,5	100,0	98,5	635
Región							
Occidente	96,3	1,2	0,0	2,5	100,0	97,4	194
La Habana	96,0	0,2	0,0	3,8	100,0	96,2	95
Centro	99,3	0,4	0,1	0,2	100,0	99,7	160
Oriente	98,7	0,9	0,0	0,4	100,0	99,6	186
Área							
Urbana	97,4	0,7	0,0	1,8	100,0	98,1	473
Rural	98,6	0,8	0,0	0,6	100,0	99,4	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento							
Menos de 20	98,4	1,3	0,0	0,3	100,0	99,7	90
20-34	97,4	0,7	0,0	1,9	100,0	98,1	479
35-49	99,2	0,0	0,1	0,7	100,0	99,2	67
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	93,1	0,7	0,1	6,1	100,0	93,8	112
Pre/Téc	98,4	1,0	0,0	0,6	100,0	99,4	363
Superior	99,5	0,1	0,0	0,4	100,0	99,6	154

1 Indicador MICS 5.5a; indicador ODM 5.5 - Cobertura de cuidado prenatal

^a Si la informante mencionó más de un profesional de la salud, sólo se considerará al más capacitado.

^b Personal calificado incluye médico y enfermera

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

En la Tabla RH.6 se muestra el número de consultas de atención prenatal en el último embarazo, ocurrido en los dos años previos a la encuesta, independientemente del tipo de profesional de la salud. Prácticamente todas las mujeres embarazadas (98 %) recibieron atención prenatal cuatro o más veces durante el último embarazo.

La Tabla RH.6 también proporciona información sobre el momento de la primera consulta de atención prenatal. El 92 % de las mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años tuvo su primera consulta de atención prenatal en el primer trimestre del embarazo. La mediana de los meses de embarazo en la primera visita es de dos. A mayor nivel educacional de la mujer, mayor porcentaje de haber recibido cuatro o más consultas prenatales y mayor porcentaje de mujeres que recibieron su primera consulta en el primer trimestre del embarazo.

En la Tabla RH.7 se muestra la cobertura de los servicios clave que las mujeres embarazadas deberían recibir durante la atención prenatal. El 99 % de las mujeres que tuvieron un nacido vivo durante los dos años previos a la encuesta, informó que se les tomó una muestra de sangre durante las consultas de atención prenatal, el 98 % reportó que se les midió la presión arterial, el 98 % declaró que se le tomó una muestra de orina y el 98 %, que se le realizó ultrasonido. Porcentajes ligeramente inferiores se encuentran en La Habana y la región occidental, así como entre las mujeres de menor nivel de educación. En Cuba la atención prenatal incluye la realización de ultrasonido, Este se realizó al 98 % de las embarazadas.

Tabla RH.6: Número de consultas prenatales y el momento de la primera visita

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años, según número de consultas prenatales por cualquier profesional de la salud y según el momento de la primera consulta prenatal, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que tuvieron:						Distribución porcentual de mujeres según el número de meses de embarazo al momento de la primera visita de cuidado prenatal						Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años que tuvieron al menos una consulta de cuidado prenatal	Mediana de meses de embarazo en la primera consulta de cuidado prenatal	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años		
	Ninguna consulta	Una consulta	Dos consultas	Tres consultas	4 o más consultas ¹	No sabe/Omitido	Total	Ninguna consulta	Primer trimestre	4-5 meses	6-7 meses	8+ meses				No sabe/Omitido	Total
Total	1,5	0,0	0,0	0,0	97,8	0,6	100,0	1,5	92,4	3,8	0,5	0,0	1,7	100,0	635		
Región																	
Occidente	2,5	0,0	0,0	0,0	97,5	0,0	100,0	2,5	90,9	4,4	0,1	0,1	2,0	100,0	194		
La Habana	3,8	0,0	0,0	0,1	94,8	1,2	100,0	3,8	90,0	2,6	0,5	0,1	3,0	100,0	95		
Centro	0,2	0,0	0,1	0,0	99,7	0,0	100,0	0,2	95,9	3,5	0,1	0,1	0,2	100,0	160		
Oriente	0,4	0,1	0,0	0,0	97,9	1,6	100,0	0,4	92,2	4,1	1,3	0,0	2,0	100,0	186		
Área																	
Urbana	1,8	0,0	0,0	0,0	97,5	0,6	100,0	1,8	92,2	3,6	0,6	0,0	1,7	100,0	473		
Rural	0,6	0,1	0,1	0,0	98,5	0,7	100,0	0,6	92,9	4,5	0,2	0,1	1,7	100,0	163		
Edad de la madre en el momento del nacimiento																	
Menos de 20	0,3	0,0	0,1	0,0	99,2	0,4	100,0	0,3	90,6	5,0	2,7	0,0	1,5	100,0	90		
20-34	1,9	0,0	0,0	0,0	97,4	0,7	100,0	1,9	92,9	3,7	0,1	0,1	1,4	100,0	479		
35-49	0,7	0,0	0,0	0,0	98,9	0,4	100,0	0,7	91,5	3,3	0,4	0,0	4,1	100,0	67		
Nivel de educación																	
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5		
Secundaria y Obrero Calificado	6,1	0,2	0,1	0,1	93,0	0,5	100,0	6,1	84,0	5,9	2,1	0,1	1,7	100,0	112		
Pre/Téc	0,6	0,0	0,0	0,0	98,8	0,6	100,0	0,6	93,0	3,9	0,2	0,0	2,2	100,0	363		
Superior	0,4	0,0	0,0	0,0	98,7	0,9	100,0	0,4	97,3	2,0	0,0	0,0	0,3	100,0	154		

1. Indicador MIC5.5b; indicador ODM 5.5 - Cobertura de cuidado prenatal

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla RH.7: Contenido de la consulta del cuidado prenatal

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que tuvieron al menos, su presión sanguínea medida, tomadas muestras de orina y sangre y realizado ultrasonido como parte de sus cuidados prenatales, durante el embarazo de su último nacido vivo, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que durante el embarazo de su último nacido vivo tuvieron:						Número de mujeres que tuvieron un nacido vivo en los últimos dos años
	Presión arterial medida	Tomaron una muestra de orina	Tomaron una muestra de sangre	Presión arterial medida, muestra de orina y sangre tomada ¹	Realizado ultrasonido	Presión arterial medida, muestra de orina y sangre tomada y ultrasonido realizado ²	
Total	98,4	98,2	98,5	98,1	98,4	98,0	635
Región							
Occidente	97,5	97,5	97,5	97,5	97,3	97,3	194
La Habana	96,2	94,0	96,2	94,0	96,1	94,0	95
Centro	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	160
Oriente	99,4	99,6	99,6	99,4	99,6	99,4	186
Área							
Urbana	98,1	97,7	98,2	97,6	98,1	97,6	473
Rural	99,4	99,4	99,4	99,4	99,3	99,3	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento							
Menos de 20	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	90
20-34	98,1	98,1	98,1	98,1	98,1	98,0	479
35-49	99,3	96,3	99,3	96,3	99,3	96,3	67
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	93,9	93,9	93,9	93,9	93,8	93,8	112
Pre/Téc	99,4	98,9	99,4	98,8	99,4	98,7	363
Superior	99,5	99,6	99,6	99,5	99,6	99,5	154

¹ Indicador MICS 5.6 -Contenido de los cuidados prenatales

² La realización de ultrasonido forma parte del cuidado normado por el Programa de Atención Materno Infantil en Cuba

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Peso durante el embarazo

La medición del peso durante el embarazo forma parte de la vigilancia materno infantil. La Tabla RH.8, muestra el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad con un nacido vivo en los últimos dos años que precedieron a la encuesta y que tuvieron dificultad con su peso corporal y ganancia de peso durante el embarazo. El 31 % de las mujeres tuvo alguna dificultad con su peso, se muestra mayor porcentaje en las mujeres residentes en la región oriental, en el área urbana, en las madres de 20 a 34 años de edad y en las que su nivel de educación es pre/técnico. Un 16 % muestra un bajo peso, el 10 % sobre peso y el 5 % obesa, para estas dos últimas categorías de medición, mientras mayor es el nivel educación, mayor es el porcentaje de mujeres incluidas.

Las mujeres se clasificaron, según la ganancia de peso durante su embarazo, en: normal, un 72 %, más elevadas en la región del occidente del país (82 %), en el área rural (77 %), las madres de 35 a 49 años y las de nivel de educación superior (74 %). El 13 % declaró poca ganancia, más elevado en La Habana (25 %), en la madres de 20 a 34 años (14 %) y en las de nivel educación de pre/técnico (16 %). La categoría de medición de mucha ganancia muestra el 16 % siendo más elevado en el oriente, en el área urbana, en las madres de 20 a 34 años y en las de nivel de educación superior.

Tabla RH.8: Peso en el embarazo

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que tuvieron dificultades con su peso corporal y ganancia de peso durante el embarazo de su último nacido vivo, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que durante el embarazo de su último nacido vivo tuvieron dificultades con su peso:				Porcentaje de mujeres que tuvieron una ganancia de peso durante el embarazo:			Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años
	Bajo peso	Sobre peso	Obesa	Alguna dificultad	Normal	Poca ganancia	Mucha ganancia		
Total	16,3	9,8	4,7	30,9	71,5	12,6	15,9	100,0	635
Región									
Occidente	19,3	6,4	2,3	27,9	81,9	8,3	9,8	100,0	194
La Habana	13,3	6,3	7,1	26,9	65,6	25,0	9,1	100,0	95
Centro	10,0	5,9	8,9	24,8	75,8	6,6	17,7	100,0	160
Oriente	20,2	18,7	2,4	41,3	59,9	15,9	24,2	100,0	186
Área									
Urbano	16,5	9,8	5,6	31,9	69,6	13,1	17,2	100,0	473
Rural	15,6	10,0	2,2	27,8	77,1	10,9	12,0	100,0	163
Edad de la madre									
Menos de 20 años	14,1	6,5	4,8	25,4	81,0	9,1	9,9	100,0	90
20-34	18,1	10,3	3,9	32,3	68,2	14,4	17,4	100,0	479
35-49	6,1	11,4	10,5	28,2	82,6	4,3	12,8	100,0	67
Nivel de educación									
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5
Secundaria y Obrero Calificado	19,1	4,7	4,7	28,5	70,1	12,7	17,2	100,0	112
Pre/Téc	18,9	10,0	4,5	33,5	71,0	15,7	13,3	100,0	363
Superior	7,2	13,5	5,1	25,9	74,4	4,2	21,2	100,0	154

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Indicación e ingestión de suplementos de hierro durante el embarazo

La Tabla RH.9, muestra que al 31 % de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años les fue indicada por su médico la ingestión de algún suplemento de hierro durante el embarazo. Un mayor porcentaje corresponde a la región oriental, al área urbana, en las madres de 20 a 34 años y en las de nivel de educación pre/técnico. Del total de mujeres que su médico indico algún suplemento de hierro, el 93 % del total lo ingirieron, en mayor proporción las residentes en la región oriental, las del área rural, las madres menores de 20 años y las de nivel de educación de secundaria y obrero calificado.

Asistencia durante el parto

Aproximadamente tres cuartas partes del total de las muertes maternas ocurren por causas directas⁶. La única y principal intervención para tener una maternidad segura es asegurar que en cada parto haya un profesional de la salud competente, con habilidades suficientes. En caso de presentarse una emergencia obstétrica, se debe contar con condiciones y transporte para el traslado a un centro de atención obstétrica de mayor capacidad resolutive en corto tiempo. El indicador sobre la asistencia de personal calificado durante el parto se emplea para seguir el avance del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna

⁶ Say, L et al.2014. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health2 (6): e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X (14)70227-X.

Tabla RH.9: Indicación e ingestión de suplementos de hierro durante el último embarazo

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años a quienes les fue indicada por su médico la ingestión de algún suplemento de hierro durante el embarazo de su último nacido vivo y porcentaje de mujeres que siguieron la indicación, Cuba, 2014

	El médico indicó algún suplemento de hierro	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años	Porcentaje de mujeres que durante el embarazo de su último nacido vivo les indicaron un suplemento de hierro y que: Ingerieron el suplemento de hierro	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años a quienes su médico le indicó suplemento de hierro
Total	30,9	635	93,0	196
Región				
Occidente	27,9	194	94,6	54
La Habana	26,9	95	94,2	26
Centro	24,8	160	84,7	40
Oriente	41,3	186	95,8	77
Área				
Urbano	31,9	473	92,0	151
Rural	27,8	163	96,3	45
Edad de la madre				
Menos de 20 años	25,4	90	97,0	23
20-34	32,3	479	92,3	155
35-49	28,2	67	94,4	19
Nivel de educación				
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	28,5	112	85,9	32
Pre/Téc	33,5	363	94,7	122
Superior	25,9	154	93,2	40

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

La MICS incluyó una serie de preguntas para evaluar la proporción de partos atendidos por un asistente calificado. Un asistente calificado se refiere a un médico o enfermera.

El 99 % de los nacimientos que se produjeron en los dos años previos a la encuesta fueron atendidos por personal calificado. Esta proporción varía muy poco en función de la región, área, edad o educación de la madre. El 99 % de los nacimientos fue atendido por médicos y un 1 % por enfermeras obstétricas.

La Tabla RH.10 también muestra información sobre las mujeres que dieron a luz por cesárea, así como información adicional sobre el momento en que se decidió realizar la cesárea (antes de que empezaran los dolores de parto o después) a fin de evaluar mejor si la decisión se tomó principalmente por razones médicas o por otros motivos.

En general, el 40 % de las mujeres dieron a luz en los últimos dos años lo hicieron mediante cesárea; 23 % de las mujeres dieron a luz por cesárea que fue decidida antes de que empezara el trabajo de parto, mientras un 18 % tuvieron parto por cesárea decidida después de iniciar los trabajos de parto. El mayor porcentaje de partos por cesárea corresponde a las mujeres de 35 a 49 años (52 %), a las mujeres de nivel de educación superior (49 %) y el porcentaje de cesáreas es mayor en el área urbana (42 %) que en el área rural (35 %), y es más común en la región occidental (46 %).

Tabla RH.10: Asistencia durante el parto y partos por cesárea
Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años según persona que asistió al parto y porcentaje de partos por cesárea, Cuba, 2014

	Persona que asistió al parto					Total	Porcentaje de partos por cesárea			Número de mujeres que tuvieron un nacido vivo en los últimos dos años		
	Médico	Enfermera obstétrica	Otra enfermera o auxiliar de enfermería	Pariente /Amigo	Otro/ omitido		No atendida	Parto asistido por cualquier persona calificada ^a	Decidida antes del comienzo del trabajo de parto		Decidida después del comienzo del trabajo de parto	Total ²
Total	98,7	0,7	0,0	0,0	0,1	0,5	100,0	99,4	22,9	17,5	40,4	635
Región												
Occidente	98,6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	27,5	18,7	46,2	194
La Habana	99,8	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	99,8	11,0	18,0	28,9	95
Centro	99,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	99,8	24,6	16,2	40,8	160
Oriente	97,4	1,0	0,0	0,0	0,1	1,6	100,0	98,3	22,8	17,1	39,9	186
Área												
Urbana	98,6	0,6	0,0	0,0	0,1	0,6	100,0	99,2	24,5	17,8	42,3	473
Rural	98,9	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	99,9	18,4	16,5	34,8	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento												
Menos de 20	93,8	2,9	0,0	0,0	0,0	3,2	100,0	96,8	17,9	13,3	31,2	90
20-34	99,5	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	99,9	21,7	18,9	40,6	479
35-49	99,3	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	100,0	99,8	38,8	13,0	51,9	67
Lugar del parto												
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Unidad de salud pública	99,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	99,9	23,2	17,6	40,8	629
Otro/No sabe/Omitido	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Nivel de educación												
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	95,1	2,3	0,0	0,0	0,0	2,6	100,0	97,4	19,0	16,6	35,5	112
Pre/Téc	99,4	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	99,9	23,1	15,3	38,3	363
Superior	99,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	99,8	25,4	23,5	48,9	154

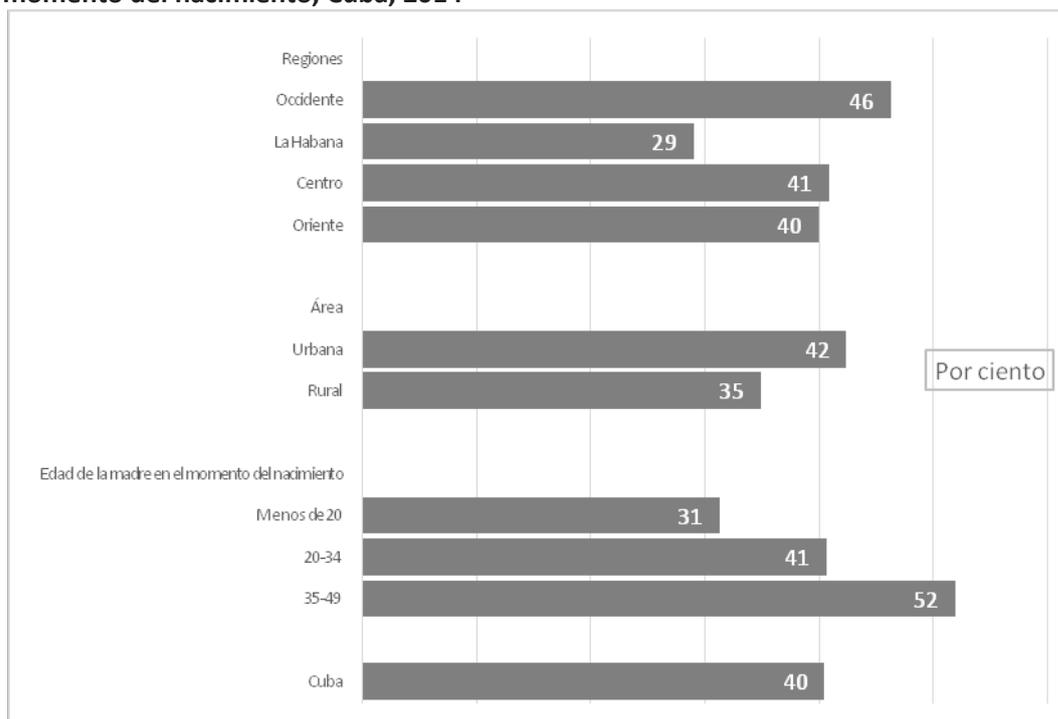
1 Indicador MICS 5.7; indicador ODM 5.2 - Atención al parto por personal calificado

2 Indicador MICS 5.9 - Partos por cesárea

^a Personal calificado incluye médico y enfermera

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Figura RH.2: Porcentaje de partos por cesárea según región, área de residencia y edad de la madre en el momento del nacimiento, Cuba, 2014



El porcentaje de mujeres en que la decisión de realizar cesárea se tomó antes de comenzar el trabajo de parto fue bastante más bajo en la Habana (11 %) que en el resto de regiones, y fue superior en el área urbana que el área rural (25 % frente al 18 %).

Lugar del parto

El aumento de la proporción de nacimientos que se atienden en los centros de salud contribuye a disminuir los riesgos de la madre y del recién nacido. La atención médica adecuada y las condiciones de higiene durante el parto, reducen el riesgo de complicaciones e infecciones que pueden causar enfermedad o muerte de la madre o del bebé. En la Tabla RH.11 se presenta la distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron un nacido vivo en los dos años previos a la encuesta, por lugar del parto, y el porcentaje de nacimientos atendidos en un centro de salud.

El 99 % de los nacimientos en Cuba se atienden en centros de salud, un 0,6 % ocurre en el hogar. No hay apenas diferencias para las distintas variables de análisis incluidas en la Tabla RH.11

Controles de salud posnatales

El momento del nacimiento e inmediatamente después, es una ventana de oportunidad crítica para realizar intervenciones que salvan vidas, tanto de la madre como del recién nacido. Se estima que en el mundo 3 millones de recién nacidos mueren anualmente en el primer mes de vida⁷ y la mayoría de estas muertes se producen en el primer o segundo día tras el nacimiento⁸, periodo en que también ocurre la mayoría de las muertes maternas⁹.

⁷ UN Interagency Group for Child Mortality Estimation. 2013. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013.

⁸ Lawn, JE et al. 2005. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet 2005; 365:891–900.

⁹ WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank. 2012. Trends in Maternal Mortality: 1990-2010. World Health Organization.

Tabla RH.11: Lugar del parto

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años, según el lugar del parto del último nacimiento, Cuba, 2014

	Lugar del parto				Total	Parto en institución de salud ¹	Número de mujeres con un nacido vivo en los últimos dos años
	Instalación de salud pública	Hogar	Otro	Omitido/No sabe			
Total	99,0	0,6	0,3	0,0	100,0	99,0	635
Región							
Occidente	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	99,7	194
La Habana	97,4	0,3	2,2	0,2	100,0	97,4	95
Centro	99,9	0,1	0,0	0,0	100,0	99,9	160
Oriente	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0	98,4	186
Área							
Urbana	98,7	0,8	0,5	0,0	100,0	98,7	473
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento							
Menos de 20	96,8	3,2	0,0	0,0	100,0	96,8	90
20-34	99,4	0,1	0,4	0,0	100,0	99,4	479
35-49	99,4	0,4	0,1	0,1	100,0	99,4	67
Número de visitas de cuidado prenatal							
Ninguna	(91,0)	(6,3)	(1,0)	(1,8)	100,0	(91,0)	10
1-3 visitas	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	0
4+ visitas	99,1	0,5	0,3	0,0	100,0	99,1	621
Omitido/No sabe	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	4
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	97,3	2,7	0,0	0,0	100,0	97,3	112
Pre/Téc	99,2	0,2	0,6	0,0	100,0	99,2	363
Superior	99,8	0,1	0,0	0,1	100,0	99,8	154

¹ Indicador MICS 5.8 - Partos institucionales

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

A pesar de la importancia de los primeros días después del nacimiento, los programas de encuestas de hogares de representatividad nacional y gran escala, no han incluido sistemáticamente preguntas sobre el periodo posnatal ni sobre la atención a la madre y al recién nacido. En el 2008, la iniciativa “Cuenta Regresiva para 2015”, que supervisa avances de las intervenciones de salud para la madre, el recién nacido y el niño/a, destacó tal carencia de información y convocó a fortalecer los programas de atención posnatal, y a elevar la disponibilidad y calidad de estos datos¹⁰.

Después del establecimiento y discusiones del Grupo Interagencial sobre los Programas de Atención Posnatal y con base en las lecciones aprendidas de los intentos anteriores para recolectar datos sobre la atención posnatal, se desarrolló y validó un nuevo módulo para el cuestionario de la MICS. El módulo se denominó Controles de salud posnatales (CSPN) y su objetivo es recolectar información sobre el contacto de los recién nacidos y de las madres con un profesional de la salud, sin considerar el tipo de atención recibida. Esto se hizo porque a medida que aumenta la escala de los programas de atención posnatal, es importante medir la cobertura de esa mayor escala y asegurar existan plataformas para la prestación de servicios básicos. El tipo de atención recibida se considera más difícil de medir, principalmente porque se solicita a la encuestada que recuerde los servicios que recibió tras el parto ocurrido en los dos años anteriores a la entrevista.

¹⁰ HMN, UNICEF, WHO. 2008. Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival, The 2008 Report. UNICEF.

Tabla RH.12: Estancia postparto en instituciones de salud

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que tuvieron su último parto en una instalación de salud según estadía en la instalación de salud, Cuba, 2014

	Duración de la estadía en instituciones de salud						Total	12 horas o más ¹	Número de mujeres que tuvieron su último parto en una institución de salud en los últimos dos años
	Menos de 6 horas	6-11 horas	12-23 horas	1-2 días	3 días o más	Ignorado/ NS			
Total	2,0	0,3	0,3	17,2	79,5	0,8	100,0	97,0	629
Región									
Occidente	0,6	0,3	0,7	7,9	90,2	0,2	100,0	98,8	194
La Habana	1,2	0,4	0,1	19,8	75,0	3,5	100,0	95,0	93
Centro	4,6	0,3	0,0	27,2	67,7	0,2	100,0	94,9	160
Oriente	1,4	0,1	0,2	17,0	80,8	0,4	100,0	98,1	183
Área									
Urbana	2,0	0,3	0,4	18,5	77,9	0,9	100,0	96,8	467
Rural	1,8	0,1	0,0	13,7	84,1	0,3	100,0	97,9	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento									
Menos de 20	1,2	0,0	0,4	18,6	79,6	0,2	100,0	98,6	87
20-34	2,2	0,2	0,0	17,5	79,2	0,9	100,0	96,6	476
35-49	1,1	1,0	2,2	13,8	81,8	0,2	100,0	97,8	66
Tipo de institución de salud									
Pública	2,0	0,3	0,3	17,2	79,5	0,8	100,0	97,0	629
Tipo de parto									
Parto vaginal	2,2	0,3	0,5	22,1	73,8	1,1	100,0	96,5	372
Cesárea	1,7	0,2	0,0	10,1	87,7	0,3	100,0	97,8	257
Nivel de educación									
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	1,6	0,2	0,4	12,9	81,8	3,0	100,0	95,2	109
Pre/Téc	2,5	0,2	0,0	17,5	79,5	0,3	100,0	97,0	361
Superior	1,1	0,3	0,9	19,8	77,8	0,1	100,0	98,5	154

1 Indicador MICS 5.10 - Estadía en institución de salud

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

En la Tabla RH.12 se presenta la distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años, que dieron a luz en un centro de salud durante los dos años previos a la encuesta, por duración de la estancia en el centro de salud después del parto, de acuerdo a las distintas variables de análisis.

El 97 % de mujeres que dieron a luz en un centro de salud permanecieron en él 12 horas o más tras el alumbramiento. El porcentaje varía entre un 95 %, para La Habana y la región central, y un 99 % en la occidental. No hay apenas diferencias en el porcentaje según área de residencia ni el tipo de parto (vaginal o cesárea). El porcentaje de permanencia en el centro por 3 o más días, fue muy superior en la región occidental (90 %) que en el resto de regiones.

Los programas de maternidad segura han elevado el énfasis en la atención posnatal y recomiendan que todas las mujeres y recién nacidos tengan controles de salud en los dos días tras el parto. Para evaluar el alcance de la atención posnatal se preguntó a las mujeres, si ellas y sus recién nacidos habían recibido algún control de salud tras el alumbramiento, cuándo fue el primer control y qué tipo de profesional de la salud atendió su último parto en los dos años previos a la encuesta.

Tabla RH.13: Chequeo postnatal al recién nacido

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años el cual recibió un chequeo de salud mientras que estaba en la institución o en la casa a continuación del nacimiento, porcentaje de las que se les realizó una consulta postnatal (CPN) de algún personal de salud después del nacimiento, según momento de la consulta, y porcentaje que recibieron chequeo de salud postnatal, Cuba, 2014

	Consultas postnatales al recién nacido ^b										Prueba del talón alrededor del 5to día de nacido (pruebas genéticas) ^c	Número de nacidos vivos en los últimos dos años
	Chequeos de salud después del nacimiento en una institución o en el hogar ^a	El mismo día	1 día después del parto	2 días después del parto	3-6 días después del parto	Después de la primera semana del parto	No se realizó chequeo postnatal	Omitido/ No sabe	Total	Chequeo post-natal al recién nacido ^{1,c}		
Total	98,4	1,0	1,3	5,6	58,4	20,1	2,5	11,2	100,0	98,4	97,4	635
Región												
Occidente	97,7	0,8	0,3	2,6	60,3	19,2	2,9	13,9	100,0	97,7	96,9	194
La Habana	99,4	1,1	1,5	7,2	64,5	12,8	3,3	9,6	100,0	99,4	96,5	95
Centro	99,9	1,0	2,0	5,4	55,4	25,2	0,6	10,4	100,0	99,9	99,3	160
Oriente	97,2	1,0	1,4	8,0	55,9	20,4	3,4	9,9	100,0	97,2	96,8	186
Área												
Urbana	98,8	0,9	1,4	5,8	57,3	19,4	3,0	12,2	100,0	98,8	97,0	473
Rural	97,2	1,2	0,9	5,0	61,5	22,0	1,2	8,2	100,0	97,2	98,7	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento												
Menos de 20	96,2	1,4	1,8	5,2	59,3	17,1	3,8	11,4	100,0	96,2	96,2	90
20-34	98,7	0,9	1,2	6,1	59,9	18,0	2,6	11,3	100,0	98,7	97,4	479
35-49	99,1	0,7	1,0	2,7	46,2	39,1	0,7	9,6	100,0	99,1	99,3	67
Lugar del parto												
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	4
Unidad de salud pública	99,0	1,0	1,3	5,6	59,0	20,3	1,6	11,3	100,0	99,0	98,3	629
Otro/No sabe/Omitido	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	2
Nivel de educación												
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	96,5	1,2	1,3	4,7	54,5	23,6	3,9	10,9	100,0	96,5	96,1	112
Pre/Téc	98,4	1,1	1,5	2,1	59,7	20,9	2,6	12,1	100,0	98,4	97,3	363
Superior	99,5	0,5	0,7	14,6	57,5	15,9	1,2	9,5	100,0	99,5	98,8	154

¹ Indicador MICS 5.11 - Chequeo postnatal al recién nacido

^a Chequeo de salud por cualquier proveedor de salud inmediatamente después del parto en la institución (antes del alta) o en el parto en el hogar (antes de que se marchara del hogar el proveedor de salud).

^b El chequeo postnatal (CPN) se refiere a una consulta por un proveedor de salud para chequear la salud del recién nacido y dar un servicio preventivo. Esta consulta no incluye los chequeos de salud que siguen al nacimiento en la institución o el hogar (ver nota a).

^c El chequeo postnatal incluye cualquier chequeo realizado en la institución de salud o en el hogar a continuación del parto (ver nota a), así como los CPN (ver nota b) dentro de los dos días después del parto.

² La realización de la prueba del talón para detectar cinco enfermedades congénitas a partir de una gota de sangre extraída del talón forma parte del cuidado normado por el Programa de Atención Materno Infantil en Cuba.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

La atención posnatal en Cuba se estructura para el niño y niña, a partir de las consultas de puericultura y el seguimiento diferenciado en el terreno, según su edad: menores de 1 año, de 1 a 4, de 5 a 9, de 10 a 14 y de 15 a 18 años. Ofrece servicios de continuidad al Programa de Genética Clínica, sus casos estudiados o con diagnóstico confirmado de síndromes cromosómicos, monogénicos y defectos multifactoriales, casos con defectos aislados y múltiples e incluye además, acciones del Programa de Citogenética, por información de estudios cromosómicos posnatales realizados en sangre periférica. La atención posnatal incluye también, la consulta de seguimiento a las madres puérperas.

En la Tabla RH.13 también se muestra el porcentaje de recién nacidos de los últimos dos años que tuvieron chequeos de salud y consultas de atención posnatales, con un profesional de la salud. Considérese, que los chequeos de salud tras el nacimiento, ya sea en el centro de salud o en el hogar, se refieren a controles realizados por un profesional de la salud, independientemente del momento (columna 1), mientras que las consultas de atención posnatal se refieren a una consulta aparte para verificar la salud del recién nacido y prestar servicios de atención preventiva y, por lo tanto, no incluyen los controles de salud después del parto, ya sea en el centro de salud o en el hogar. El indicador de controles de salud posnatales incluye cualquier control de salud después del parto, ya sea en el centro de salud o en el hogar (columna 1), independientemente del momento, así como las consultas de atención posnatal dentro de los dos días posterior al nacimiento (columnas 2, 3 y 4).

El 98 % de los recién nacidos tiene un chequeo de salud después del nacimiento, ya sea en una institución de salud o en el hogar. Las consultas de atención posnatal fueron más frecuentes entre 3 y 6 días después del parto (58 %). El 98 % de los recién nacidos tienen un control de salud posnatal, con muy pocas diferencias para las variables analizadas (región, área o nivel de educación. Apenas el 3 % de los recién nacidos no tuvo un chequeo de atención posnatal

La realización de la prueba del talón para detectar cinco enfermedades congénitas a partir de una gota de sangre extraída del talón, forma parte del cuidado normado por el Programa de Atención Materno Infantil en Cuba¹¹. Se debe realizar al 100 % de los recién nacidos entre el quinto y séptimo día de vida. Se utiliza para descartar enfermedades como: hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, hiperplasia adrenal congénita y déficit de biotinidasa, que deben tener un tratamiento temprano para mejorar la calidad de vida futura de los recién nacidos. Puede hacerse en instituciones de atención primaria de salud, hospitales o servicios de neonatología. Al 97 % de los recién nacidos se le realizó la prueba del talón.

En la Tabla RH.14 se muestra el porcentaje de recién nacidos que tuvo la primera consulta de atención posnatal en la primera semana de vida, por localidad y tipo de profesional de la salud que ofreció la consulta. La consulta no incluye el control en el centro de salud o en el hogar inmediatamente después del nacimiento.

El 71 % de las primeras consultas de atención posnatal para recién nacidos se realizan en un centro de salud, de ellos el 41 % en el policlínico o en el consultorio del médico y enfermera de la familia, El mayor porcentaje de primeras consultas realizadas en el hogar corresponde a la región oriental (42 %) y el menor a la región occidental (15 %), es superior en el área rural, en las mujeres mayores de 20 años, y entre las de nivel de educación superior (40 %). El 56 % de la primera consulta al recién nacido en Cuba, la ofrece una enfermera y un 44 % es realizada por médicos En La Habana, el porcentaje de primeras consultas dadas por médicos (61 %), es superior a las demás regiones, fundamentalmente en la oriental (36 %). El porcentaje de la primera consulta al recién nacido dado

¹¹ Programa de Atención Materno Infantil, creado en 1983 teniendo como centro de atención, la salud de la mujer, los niños, los adolescentes y la planificación familiar.

Tabla RH.14: Visitas de cuidado postnatal para recién nacidos dentro de la primera semana del nacimiento

Distribución porcentual de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que recibieron visitas de cuidado postnatal (CPN) dentro de la semana posterior al nacimiento, por lugar y proveedor de la primera visita de CPN, Cuba, 2014

	Lugar de la primera CPN para recién nacidos				Total	Proveedor de la primera CPN para recién nacidos		Total	Número de últimos nacimientos vivos en los últimos dos años con una visita de CPN durante la primera semana de vida
	Hogar	Hospital	Policlínico o consultorio del médico de familia	Otro lugar		Médico	Enfermera		
Total	28,9	30,0	41,1	0,0	100,0	44,0	56,0	100,0	421
Región									
Occidente	15,4	41,0	43,5	0,1	100,0	45,1	54,9	100,0	124
La Habana	19,8	31,4	48,7	0,1	100,0	60,7	39,3	100,0	71
Centro	35,4	26,0	38,7	0,0	100,0	40,5	59,5	100,0	102
Oriente	42,3	21,5	36,2	0,0	100,0	36,2	63,8	100,0	123
Área									
Urbana	26,8	30,2	43,0	0,0	100,0	43,6	56,4	100,0	309
Rural	34,7	29,5	35,7	0,1	100,0	45,1	54,9	100,0	112
Edad de la madre en el momento del nacimiento									
Menos de 20	20,3	22,3	57,5	0,0	100,0	46,6	53,4	100,0	61
20-34	30,4	30,5	39,0	0,1	100,0	44,2	55,8	100,0	326
35-49	29,3	39,8	30,9	0,0	100,0	37,6	62,4	100,0	34
Lugar del parto									
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	100,0	0
Unidad de salud pública	28,9	30,0	41,1	0,0	100,0	44,0	56,0	100,0	420
Nivel de educación									
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	100,0	4
Secundaria y Obrero Calificado	21,3	36,4	42,3	0,0	100,0	56,6	43,4	100,0	69
Pre/Téc	25,8	29,8	44,4	0,1	100,0	39,2	60,8	100,0	234
Superior	40,3	25,5	34,2	0,0	100,0	46,1	53,9	100,0	113

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

por una enfermera es superior al de los médicos para todas las categorías, a excepción de en La Habana, y de la categoría de nivel educacional medio bajo, donde prevalece la consulta del médico.

En las Tablas RH.15 y RH.16 se presenta la información recolectada sobre los controles de salud posnatales y consultas de la madre y son idénticas a las Tablas RH.13 y RH.14 que presentan las tablas para los recién nacidos.

El 99 % de las madres tuvo un control de salud después del parto, mientras está en el centro de salud o en el hogar. Este control se realizó entre los 3 y 6 días posteriores al parto en un 55 % de los casos. El porcentaje varía poco entre las categorías de las variables analizadas. Un 5 % de las madres declaró no haber recibido control posnatal con un porcentaje más elevado en la región oriental (8 %). Tablas RH.15.

El 67 % de la primera consulta a la madre tras el nacimiento se ofreció en instituciones de salud, de ellos el 49 % en el consultorio del médico y enfermera de la familia, 16 % en hospital y el 2 % en policlínico, siendo más bajas las dadas en el hogar (33 %), a excepción de la región oriental, donde el porcentaje de consultas en el hogar fue superior al porcentaje de consultas dadas en instituciones de salud. Prevalece el médico como proveedor de la primera consulta posnatal a la madre en todas las categorías de medición.

Tabla RH.15: Chequeos de salud postnatal a la madre

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los dos últimos años que recibieron un chequeo de salud mientras estaba en la institución o en el hogar inmediatamente después del parto, porcentaje de las que recibieron atención postnatal (CPN) de cualquier proveedor de salud después del parto de su último nacido vivo, según el momento de la consulta y porcentaje que recibieron chequeo de salud postnatal, Cuba, 2014

Región	Consulta CPN a las madres ^b										Número de mujeres con un nacido vivo en los dos años anteriores a la encuesta
	Chequeo de salud inmediatamente después del parto en una institución de salud o el hogar ^a	El mismo día del parto	1 día después del parto	2 días después del parto	3-6 días después del parto	Después de la primera semana del parto	No recibí chequeo postnatal	Omitido/No sabe	Total	Chequeo postnatal de salud a la madre ^{1, c}	
Total	98,7	1,0	0,6	6,3	54,5	20,0	5,4	12,2	100,0	99,2	635
Región											
Occidente	99,6	0,6	0,1	3,0	57,9	20,7	5,2	12,5	100,0	99,6	194
La Habana	97,2	0,5	1,2	6,7	57,6	14,2	6,6	13,2	100,0	97,2	95
Centro	99,6	0,6	0,5	8,5	56,2	22,7	1,8	9,7	100,0	99,6	160
Oriente	97,7	2,1	1,0	7,6	47,8	20,0	8,1	13,4	100,0	99,3	186
Área											
Urbana	98,4	1,2	0,6	6,9	51,9	20,4	5,5	13,5	100,0	99,0	473
Rural	99,6	0,3	0,7	4,6	61,9	19,0	5,2	8,3	100,0	99,6	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento											
Menos de 20	96,1	3,5	1,0	11,5	57,1	16,9	4,2	5,8	100,0	99,3	90
20-34	99,1	0,6	0,6	5,6	55,4	18,9	6,0	13,0	100,0	99,1	479
35-49	99,6	0,7	0,5	4,3	44,4	32,4	2,6	15,0	100,0	99,6	67
Lugar del parto											
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	4
Unidad de salud pública	99,6	0,5	0,6	6,3	55,0	20,2	5,0	12,3	100,0	99,6	629
Otro/No sabe/Omitido	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	2
Tipo de parto											
Parto vagina	98,3	1,4	0,8	6,3	60,8	14,4	5,3	11,0	100,0	99,0	378
Cesárea	99,4	0,4	0,4	6,2	45,2	28,4	5,5	13,9	100,0	99,4	257
Nivel de educación											
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	5
Secundaria y Obrero	96,7	2,6	0,8	4,9	51,4	23,0	5,2	12,0	100,0	99,3	112
Calificado	98,9	0,8	0,7	3,3	53,9	21,5	6,3	13,4	100,0	98,9	363
Pre/Téc	99,7	0,4	0,3	14,4	57,6	14,5	3,0	9,8	100,0	99,7	154

1. Indicador MICS 5.12 -Chequeo postnatal de salud a la madre

^a Chequeo de salud por cualquier proveedor de salud inmediatamente después del parto (antes del alta) o inmediatamente después del parto en el hogar (antes de la partida del proveedor del hogar).

^b El chequeo de salud postnatal (CPN) se refiere a una consulta por un proveedor de salud para chequear la salud de la madre y suministrar cuidados preventivos.

La consulta CPN no incluye el chequeo de salud inmediatamente posterior al parto realizadas en la institución de salud o en el hogar (ver nota a anterior).

^c CPN incluye cualquier chequeo realizado en la institución o en el hogar a continuación del parto (ver nota a anterior), así como las consultas CPN (ver nota b anterior) dentro de dos días después del parto.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla RH.16: Consultas de atención postnatal a la madre en la primera semana del nacimiento

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que recibieron una consulta de chequeo postnatal (CPN) dentro de la primera semana después del parto, según lugar y proveedor de la primera consulta de CPN, Cuba, 2014

	Lugar de la primera consulta de CPN a la madre			Total	Proveedor de la primera consulta de CPN a la madre		Total	Número de mujeres que tuvieron un nacido vivo en los dos años anteriores a la encuesta y recibieron una consulta de CPN dentro de la primera semana después del parto
	Hogar	Sector público	Otro sitio		Médico	Enfermera		
Total	32,9	67,0	0,0	100,0	93,5	6,5	100,0	396
Región								
Occidente	17,0	83,0	0,0	100,0	90,7	9,3	100,0	120
La Habana	23,6	76,3	0,1	100,0	92,3	7,7	100,0	63
Centro	37,1	62,9	0,0	100,0	98,3	1,7	100,0	105
Oriente	51,8	48,2	0,0	100,0	92,5	7,5	100,0	109
Área								
Urbana	31,4	68,6	0,0	100,0	93,5	6,5	100,0	287
Rural	37,0	63,0	0,0	100,0	93,4	6,6	100,0	110
Edad de la madre en el momento del nacimiento								
Menos de 20	21,0	79,0	0,0	100,0	93,4	6,6	100,0	66
20-34	35,3	64,7	0,0	100,0	93,0	7,0	100,0	297
35-49	35,7	64,3	0,0	100,0	97,6	2,4	100,0	33
Lugar del parto								
Hogar	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	100,0	3
Unidad de salud pública	33,2	66,8	0,0	100,0	93,4	6,6	100,0	393
Tipo de parto								
Parto vagina	25,1	74,9	0,0	100,0	94,9	5,1	100,0	262
Cesárea	48,3	51,7	0,0	100,0	90,7	9,3	100,0	134
Nivel de educación								
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	100,0	4
Secundaria y Obrero Calificado	22,3	77,7	0,0	100,0	88,6	11,4	100,0	67
Pre/Téc	30,8	69,1	0,0	100,0	96,6	3,4	100,0	213
Superior	43,0	57,0	0,0	100,0	90,4	9,6	100,0	112

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla RH.17: Consultas de atención postnatal a la madre en la primera semana del nacimiento según instituciones de salud.

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que recibieron una consulta de chequeo postnatal (CPN) dentro de la primera semana después del parto, según lugar de la primera consulta de CPN, Cuba, 2014

	Lugar de la primera consulta de CPN a la madre						Total
	Hogar	Otro hogar	Hospital	Policlínico	Consultorio del Médico de la Familia	Otro sitio	
Total	32,3	0,6	15,9	2,2	49,0	0,0	100,0
Región							
Occidente	17,0	0,0	32,2	4,6	46,2	0,0	100,0
La Habana	23,2	0,4	4,5	0,9	70,9	0,1	100,0
Centro	35,8	1,2	8,3	0,4	54,2	0,0	100,0
Oriente	51,0	0,8	11,9	1,9	34,3	0,0	100,0
Área							
Urbana	30,9	0,5	13,1	2,6	52,8	0,0	100,0
Rural	36,1	0,8	23,2	1,0	38,9	0,0	100,0
Edad de la madre en el momento del nacimiento							
Menos de 20	20,1	0,9	21,6	0,0	57,4	0,0	100,0
20-34	34,7	0,6	14,1	2,7	47,9	0,0	100,0
35-49	35,5	0,2	20,5	1,7	42,1	0,0	100,0
Lugar del parto							
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0
Unidad de salud pública	32,6	0,6	15,3	2,2	49,4	0,0	100,0
Tipo de parto							
Parto vagina	24,7	0,4	17,6	1,5	55,8	0,0	100,0
Cesárea	47,3	1,0	12,5	3,5	35,7	0,0	100,0
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0
Secundaria y Obrero Calificado	21,8	0,5	37,5	2,3	37,9	0,0	100,0
Pre/Téc	30,2	0,6	14,9	0,7	53,6	0,0	100,0
Superior	42,6	0,4	4,8	4,9	47,3	0,0	100,0

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

En la Tabla RH.18 se presenta la distribución de mujeres con un nacido vivo en los dos años previos a la encuesta, por controles de salud recibidos o consultas de atención posnatal para la madre, el recién nacido o ambos, dentro de los 2 días de nacimiento.

El 90 % de madres y recién nacidos conjuntamente, tuvieron un chequeo de salud después del parto o una consulta de atención posnatal en los dos días tras posteriores al parto, mientras que menos del 1 % del total (0,4 %), no tuvo controles ni consultas oportunas en la etapa posnatal. Apenas se registran diferencias para las variables de análisis incluidas en la Tabla RH.18.

Tabla RH.18: Chequeo de salud postnatal para madres y recién nacidos

Porcentaje de mujeres de 15-49 años con un nacido vivo en los últimos dos años según chequeo de salud postnatal a madres y recién nacidos, dentro de los dos días del parto más reciente, Cuba, 2014

	Chequeo de salud o consulta de CPN dentro de los dos días después del parto para:				Ignorado/ NS	Total	Número de mujeres de 15-49 años que tuvieron un nacido vivo en los dos años que precedieron a la encuesta
	Ambos, la madre y recién nacido	Madre solamente	Recién nacido solamente	Ninguno (ni madre ni recién nacido)			
Total	89,8	0,7	0,5	0,4	8,6	100,0	635
Región							
Occidente	87,1	0,2	0,1	0,3	12,4	100,0	194
La Habana	89,2	0,1	2,3	0,5	7,9	100,0	95
Centro	93,2	0,0	0,2	0,1	6,4	100,0	160
Oriente	90,1	2,3	0,2	0,5	7,0	100,0	186
Área							
Urbana	89,0	0,9	0,6	0,4	9,1	100,0	473
Rural	92,1	0,4	0,1	0,3	7,1	100,0	163
Edad de la madre en el momento del nacimiento							
Menos de 20	91,5	3,2	0,2	0,5	4,6	100,0	90
20-34	88,9	0,3	0,6	0,3	9,9	100,0	479
35-49	94,2	0,5	0,0	0,4	4,9	100,0	67
Lugar del parto							
Hogar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	4
Unidad de salud pública	90,7	0,3	0,2	0,2	8,7	100,0	629
Otro/ignorado/NS	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2
Tipo de parto							
Parto vagina	91,1	0,9	0,6	0,3	7,1	100,0	378
Cesárea	88,0	0,5	0,3	0,4	10,9	100,0	257
Nivel de educación							
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5
Secundaria y Obrero Calificado	87,0	2,9	0,1	0,6	9,4	100,0	112
Pre/Téc	90,2	0,3	0,8	0,3	8,4	100,0	363
Superior	90,5	0,2	0,1	0,3	8,9	100,0	154

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

VIII. Desarrollo infantil temprano

Cuidado y educación de la infancia temprana

La preparación para la escuela primaria se puede mejorar mediante la asistencia de los niños y niñas a programas educativos para la infancia temprana o preescolar. Estos incluyen componente de aprendizaje y desarrollo organizados, a diferencia de los lugares donde los cuidan y donde generalmente no hay una educación organizada intencionalmente.

En Cuba los programas de atención y educación de la infancia temprana tienen como fin asegurar el máximo desarrollo integral posible de cada niño y niña de 0 a 6 años y su preparación general para enfrentar con posterioridad el aprendizaje escolar. La intersectorialidad es un principio básico de coordinación de los esfuerzos y acciones de las instituciones estatales, sectores sociales, comunidades y familias en el cumplimiento de las responsabilidades relativas al desarrollo integral de la primera infancia.

Los programas de desarrollo integral del niño y la niña de la primera instancia cubana presupone considerar su crecimiento físico, su estado de salud y nutricional, la formación de sus cualidades personales, hábitos de comportamiento social, desarrollo motor, intelectual, moral, estético, de la comunicación, el lenguaje y socio-afectivo, pero no de forma aislada, sino en interrelación, de acuerdo a las particularidades de las edades y el contexto socio cultural.

Estos programas son auspiciados por el Ministerio de Educación, a través de dos modalidades de atención y educación: la vía institucional y no institucional. La vía institucional se lleva a cabo en centros educativos conocidos como Círculos Infantiles, en los que matriculan hijos e hijas, entre 1 y 6 años, de madres trabajadoras, así como en aulas de pre-escolar, ubicadas en los círculos infantiles o en escuelas primarias, accesibles a toda la población infantil entre 5 y 6 años, sean o no las madres trabajadoras.

La vía no institucional se lleva a cabo mediante un programa social comunitario conocido como "Educa a tu hijo", que tiene carácter oficial y funciona en base a una estructura donde están representados los organismos y organizaciones de la sociedad que intervienen en la preparación de las familias y la movilización comunitaria en cada provincia, municipio y consejo popular.

El 76 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses asiste a un programa educativo organizado para la infancia temprana (Tabla CD.1)¹. No se muestran diferencias entre géneros. Es más prevalente en la región occidental (82 %), y menos en el centro del país (71 %). En las áreas urbana y rural los porcentajes son de 77 y 74 %, respectivamente. Las diferencias son más perceptibles en la proporción de niños y niñas que asisten a estos programas, según la edad; 68 % para niños y niñas de 36 a 47 meses y 85 % para niños y niñas de 48 a 59 meses. Mientras mayor es el nivel educacional de la madre, mayor es el porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses que asisten a un programa de educación temprana.

¹Esta cifra queda por debajo de los registros estadísticos del Ministerio de Educación

Tabla CD.1: Educación temprana en la niñez

Porcentaje de niños/as de 36-59 meses que asisten a un programa organizado de educación temprana, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as de 36-59 meses que asisten a un programa de educación temprana ¹	Número de niños/as en edad de 36-59 meses
Total	75,9	2173
Sexo		
Masculino	75,1	1193
Femenino	77,0	979
Región		
Occidente	81,6	818
La Habana	73,4	266
Centro	71,1	407
Oriente	73,0	682
Área		
Urbana	76,6	1510
Rural	74,4	662
Edad del niño/a		
36-47 meses	67,8	1140
48-59 meses	84,9	1033
Nivel educacional de la madre		
Primaria o ningún	(37,6)	36
Secundaria y Obrero Calificado	64,7	426
Pre/Téc	76,4	1257
Superior	88,3	454

¹ MICS indicador 6.1 - Asistencia a educación temprana en la niñez

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

Calidad del cuidado

Es bien sabido que durante los primeros 3 a 4 años de vida el cerebro se desarrolla rápidamente, y durante esta etapa, la calidad del cuidado en el hogar es el principal determinante del desarrollo del niño y la niña². La participación de los adultos en las actividades de los niños y niñas, la presencia de libros infantiles en el hogar y las condiciones del cuidado son indicadores importantes de la protección a la infancia en el hogar. Como se señala en *Un mundo apropiado para niños*: "...criar a los niños y niñas en un entorno seguro que les permita disfrutar de buena salud, estar mentalmente alerta, sentirse emocionalmente seguros y ser socialmente competentes y capaces de aprender³".

En la encuesta se recolectó información sobre una serie de actividades que apoyan el desarrollo integral en la infancia temprana. Estas incluyen la participación conjunta de adultos, niños y niñas en: la lectura de libros infantiles o ver libros con imágenes, contar cuentos, cantar canciones, sacar a los niños y niñas afuera, al jardín o al patio, jugar con ellos/as y dedicarles tiempo para que aprendan a nombrar, contar o dibujar objetos.

Para el 89 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses, un miembro adulto de la familia participó en cuatro o más actividades que promueven el desarrollo y la preparación para la escuela durante los tres días previos a la encuesta (Tabla CD.2). La media del número de actividades en las que los adultos participaron con los niños y niñas fue de 5,2. La tabla también muestra que el 58 % de los

² Grantham-McGregor, S et al. 2007. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. *The Lancet* 369: 60-70

Belsky, J et al. 2006. Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years. *European Journal of Public Health* 17(5): 511-2.

³ UNICEF. 2002. *Un mundo apropiado para niños* adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Sesión Especial 27, 10 de mayo de 2002:2. (<http://daccess-ods.un.org/TMP/703490.972518921.html>)

Tabla CD.2: Apoyo para el aprendizaje
 Porcentaje de niños/as de 36 a 59 meses con los que un miembro adulto del hogar participó en actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela durante los tres últimos días, y la participación en estas actividades por parte de los padres y madres biológicos, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más ¹	Número promedio de actividades con miembros adultos del hogar	Porcentaje de niños/as viviendo con sus:		Número de niños/as de 36-59 meses	Porcentaje de niños/as con los que su padre biológico participó en cuatro actividades o más ²	Número promedio de actividades con el padre biológico	Número de niños de 36-59 meses viviendo con sus padres biológicos	Porcentaje de niños/as que su madre biológica participó en cuatro actividades o más ³	Número promedio de actividades con la madre biológica	Número de niños/as de 36-59 meses viviendo con sus madres biológicas
			Padre biológico	Madre biológica							
Total	89,2	5,2	58,2	94,8	2173	17,9	1,6	1264	75,9	4,4	2059
Sexo											
Masculino	88,5	5,1	59,8	97,1	1193	17,6	1,6	714	75,9	4,4	1158
Femenino	90,0	5,3	56,2	92,0	979	18,3	1,5	550	75,8	4,5	901
Región											
Occidente	94,8	5,5	56,4	92,1	818	13,7	1,6	462	80,6	4,6	754
La Habana	94,3	5,6	51,8	98,5	266	39,3	2,7	138	88,0	5,2	262
Centro	83,9	5,1	62,6	95,4	407	15,6	1,5	255	66,2	4,1	388
Oriente	83,7	4,8	60,1	96,1	682	16,1	1,2	410	71,2	4,1	656
Área											
Urbana	90,7	5,3	54,8	95,4	1510	20,3	1,7	828	79,2	4,6	1441
Rural	85,7	5,2	65,9	93,4	662	12,4	1,3	436	68,3	4,1	618
Edad											
36-47 meses	86,7	5,1	59,8	96,3	1140	14,5	1,4	682	72,3	4,3	1098
48-59 meses	92,0	5,4	56,4	93,1	1033	21,7	1,8	582	79,8	4,5	962
Nivel educacional de la madre^a											
Primaria o ningún	(49,3)	(3,4)	(52,7)	(68,0)	36	(*)	(*)	19	(21,1)	(1,7)	24
Secundaria y Obrero Calificado	79,4	4,9	52,5	89,7	426	17,1	1,5	224	66,5	4,1	382
Pre/Téc	91,6	5,3	60,0	96,9	1257	16,2	1,5	754	79,4	4,5	1219
Superior	94,9	5,6	58,8	95,7	454	24,5	1,8	267	79,1	4,7	434
Nivel educacional del padre^{A/}											
Primaria o ningún	(48,2)	(3,8)	(100,0)	(97,4)	22	12,7	1,3	22	(37,5)	(2,9)	21
Secundaria y Obrero Calificado	85,6	5,2	100,0	96,0	322	15,4	1,8	322	73,1	4,5	309
Pre/Téc	91,6	5,3	100,0	96,1	706	26,6	2,3	706	75,5	4,3	678
Superior	94,7	5,5	100,0	98,6	214	31,9	2,2	214	83,7	4,9	211
Padre no está en la casa	88,2	5,2	0,0	92,4	909	na	na	na	76,1	4,4	839

¹ MICS indicador 6.2 - Apoyo al aprendizaje ² MICS indicador 6.3 - Apoyo paterno para el aprendizaje ³ MICS indicador 6.4 - Apoyo materno para el aprendizaje na: no aplica

a La característica básica "Educación de la madre" se refiere al nivel de educación del entrevistado del Cuestionario de menores de 5 años, y cubre tanto a la madre como al cuidador principal, quienes son entrevistados cuando la madre no está en la lista de miembros del hogar. Dado que el indicador 6.4 indica apoyo de la madre biológica para el aprendizaje, esta característica básica se refiere solamente a los niveles de educación de madres biológicas cuando se calcula para el indicador en cuestión.

^{A/} 3 casos sin ponderar. 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

niños y niñas de 36 a 59 meses vive con su padre biológico y que la participación de los padres en estas actividades fue limitada. Solo para el 18 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses el padre tuvo una participación en cuatro o más actividades. El 95 % de estos niños y niñas vive con su madre biológica y para un 76 % la madre tuvo una participación en cuatro o más actividades. Mientras mayor es el nivel educacional de cada padre o madre, mayor es el porcentaje de participación de estos con los niños y niñas.

No hay diferenciales de género en cuanto a la participación de los adultos en actividades con niños y niñas; ni en la proporción de padres que realizaron actividades con hijos varones, en comparación con los padres que participaron en actividades con las hijas mujeres (18 %). Entre los niños y niñas que viven en áreas urbanas, una mayor proporción de adultos participó en actividades de desarrollo y de preparación para la escuela (91 %) que con los niños y niñas de las áreas rurales (86 %). También se observan diferenciales notorias por regiones: la mayor participación de adultos en las actividades de los niños y niñas se observó en la región occidental y en La Habana (95 y 94 %), respectivamente y la menor en las regiones del centro y oriente del país, ambas en 84 %.

El nivel educativo del padre y de la madre influye notoriamente en el grado de participación en actividades de aprendizaje. En los hogares con padres o/y madres con estudios superiores se observa mayor proporción de niños/as para que los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más (95 %).

La exposición a libros durante los primeros años no solo permite a niños y niñas una mejor comprensión sobre la naturaleza de las letras, sino que también les da la oportunidad de ver a otros leyendo, por ejemplo, a los hermanos mayores haciendo deberes escolares. La presencia de libros es importante para el posterior rendimiento escolar. Se les preguntó a las madres/cuidadores de todos los niños y niñas menores de 5 años sobre el número de libros infantiles o de imágenes y los tipos de juguetes que había en el hogar.

En Cuba, el 48 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses vive en hogares donde hay al menos tres libros infantiles (Tabla CD.3). La proporción de niños y niñas con diez o más libros disminuye a 21 %. Un porcentaje más alto de niños y niñas que residen en áreas urbanas tienen más acceso a libros infantiles que los que viven en hogares rurales. La proporción de niños y niñas menores de 5 años que tiene 3 o más libros infantiles es de 55 % en las zonas urbanas, y de 31 % en las zonas rurales. La presencia de libros infantiles se correlaciona positivamente con las edades; entre los hogares con niños y niñas de 24 a 59 meses hay un 62 % con tres o más libros infantiles disponibles, mientras que la cifra es de 28 % entre los hogares con niños y niñas de 0 a 23 meses. Mientras mayor es el nivel educacional de la madre mayor es el porcentaje de disponibilidad de libros infantiles en los hogares. La Habana es la región más favorecida con el acceso a libros en los hogares, en ella vive el 71 % de niños y niñas con 3 o más libros infantiles. Los niños y niñas que viven en el oriente del país tienen la situación más desventajosa con sólo 36 % con acceso a 3 o más libros.

La Tabla CD.3 también muestra que el 78 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses tenía 2 o más tipos de juguetes en sus hogares. Los tipos de juguetes incluidos en los cuestionarios se refieren a juguetes hechos en casa (como muñecas y coches u otros juguetes), juguetes que provenían de una tienda y utensilios del hogar (como ollas y vasijas) u objetos y materiales encontrados fuera del hogar (por ejemplo, palos, piedras, conchas de animales u hojas). Es interesante observar que 91% de los niños y niñas juega con juguetes que provienen de una tienda, sin embargo, los porcentajes de otros tipos de juguetes están por debajo (76 % juguetes hechos en casa y 60 % materiales encontrados fuera del hogar). Apenas se observan diferencias en los ámbitos urbano y rural respecto a la tenencia de dos o más tipos de juguetes (79 y 76 %, respectivamente). En cuanto a la educación de la madre –81 % de los hijos/as de madres con nivel educacional de secundaria y obrero calificado tienen dos o más tipos de juguetes, mientras que la proporción es de 66 % en los niños y niñas cuyas madres su nivel educacional es de primaria o ningún–.

Tabla CD.3: Materiales para el aprendizaje

Porcentaje de niños/as menores de 5 años según número de libros infantiles presentes en el hogar, y según los juguetes con que juega, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as que viven en hogares que tienen para los niños/as:		Porcentaje de niños/as que juegan con:				Número de niños/as menores de 5 años
	3 o más libros infantiles ¹	10 o más libros infantiles	Juguetes hechos en casa	Juguetes de la tienda/manufacturados	Objetos de hogar/objetos de los alrededores	Dos o más tipos de juguetes ²	
Total	48,2	21,4	75,8	90,6	60,2	78,3	5667
Sexo							
Masculino	47,1	18,1	75,3	91,0	60,9	77,7	2888
Femenino	49,3	24,8	76,4	90,2	59,4	78,9	2779
Región							
Occidente	49,4	22,4	76,3	94,0	64,9	80,9	1986
La Habana	71,0	45,3	75,4	95,5	60,9	79,8	778
Centro	48,4	22,5	77,6	89,4	61,9	80,2	1233
Oriente	36,0	8,2	74,1	85,2	53,0	73,0	1670
Área							
Urbana	54,6	26,5	74,7	92,6	60,6	79,1	4141
Rural	30,9	7,5	78,8	85,2	59,0	76,0	1526
Edad del niño/a							
0-23 meses	27,9	14,4	59,6	86,1	44,2	62,6	2320
24-59 meses	62,3	26,2	87,0	93,7	71,3	89,1	3347
Nivel educacional de la madre							
Primaria o ningún	20,8	5,0	73,5	51,4	69,1	65,6	63
Secundaria y Obrero Calificado	33,5	14,1	79,8	87,8	65,5	81,0	1029
Pre/Téc	50,1	22,1	76,9	91,2	60,6	78,9	3285
Superior	56,3	26,1	70,1	93,2	54,3	75,2	1291

1 MICS indicador 6.5 - Disponibilidad de libros infantiles

2 MICS indicador 6.6 - Disponibilidad de juguetes

Tabla CD.4: Cuidado inadecuado

Porcentaje de niños/as menores de 5 años dejado solo o al cuidado de otro niño/a menor de 10 años por más de una hora al menos una vez durante la semana pasada, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as menores de 5 años			Número de niños/as menores de 5 años
	Dejados solos la semana pasada	Dejados al cuidado de otro niño/a menor de 10 años la semana pasada	Dejados con un cuidado inadecuado la semana pasada ¹	
Total	3,5	1,4	4,1	5667
Sexo				
Masculino	4,0	1,0	4,4	2888
Femenino	3,0	1,8	3,9	2779
Región				
Occidente	2,0	1,7	2,9	1986
La Habana	0,8	0,8	1,1	778
Centro	2,1	0,4	2,2	1233
Oriente	7,7	2,0	8,5	1670
Área				
Urbana	2,8	1,1	3,5	4141
Rural	5,5	2,3	6,0	1526
Edad				
0-23 meses	3,6	0,7	3,8	2320
24-59 meses	3,5	1,9	4,4	3347
Nivel educacional de la madre				
Primaria o ningún	3,5	2,0	5,5	63
Secundaria y Obrero Calificado	4,0	1,6	4,1	1029
Pre/Téc	2,4	0,7	2,8	3285
Superior	6,0	3,0	7,5	1291

1 MICS indicador 6.7 - Cuidado inadecuado

Se sabe que dejar a los niños y niñas solos o en presencia de otros niños y niñas pequeños aumenta el riesgo de lesiones. En la MICS se hicieron dos preguntas para averiguar si los niños y niñas de 0 a 59 meses se quedaron solos durante la semana anterior a la entrevista, y si fueron dejados al cuidado de otros niños y niñas menores de 10 años.

La Tabla CD.4 muestra que el 4 % de los niños y niñas de 0 a 59 meses fueron dejados con un cuidado inadecuado durante la semana previa a la encuesta, ya sea porque los dejaron solos o al cuidado de otro niño o niña menor de 10 años. La región oriental muestra el mayor porcentaje de cuidado inadecuado para niños y niñas (9 %). Por otra parte, el descuido fue más prevalente entre los niños y niñas cuyas madres tenían un nivel educacional superior (8 %), en contraposición con los niños y niñas de madres con nivel educacional de pre/técnico (3 %) o secundario y obrero calificado (4 %).

Estado del desarrollo de los niños y niñas

El desarrollo infantil temprano es un proceso complejo a través de una trayectoria en la que el niño y niña transita a niveles superiores en la realización de movimientos, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás. El crecimiento físico, las habilidades de alfabetización y conocimientos numéricos, el desarrollo socio-emocional y la disposición para aprender son dominios vitales del desarrollo general del niño y niña, que es la base para el desarrollo humano integral⁴.

Se utilizó un módulo de 10 ítems para calcular el Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI, por sus siglas en inglés). El índice se basa en hitos o logros que se espera que los niños y niñas alcancen a los 3 y 4 años. Los 10 ítems se usan para determinar si los niños y niñas se están desarrollando adecuadamente en los siguientes cuatro dominios:

- **Alfabetización-conocimientos numéricos:** Se considera que los niños y niñas se están desarrollando adecuadamente si pueden identificar o nombrar al menos diez letras del alfabeto, si pueden leer al menos cuatro palabras sencillas y conocidas, y si saben el nombre y reconocen el símbolo de todos los números del 1 al 10. Si cumplen al menos dos de estas condiciones, entonces se estima que el niño y niña se está desarrollando según lo esperado.
- **Físico:** Si el niño y niña puede recoger un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del suelo, y si la madre/cuidador no indica que a veces el niño y niña está demasiado enfermo para jugar, entonces se considera que el niño y niña se está desarrollando adecuadamente en el dominio físico.
- **Socio-emocional:** Se considera que el niño y niña está bien encaminado en su desarrollo si cumple dos de las siguientes condiciones: se lleva bien con otros niños y niñas, no patea, no muerde, no golpea a otros niños y niñas, y no se distrae fácilmente.
- **Aprendizaje:** Si el niño y niña sigue instrucciones sencillas para hacer algo de forma correcta y/o cuando se le pide que haga algo es capaz de hacerlo de manera independiente, entonces se considera que se está desarrollando adecuadamente en este dominio.

A partir de ahí, el ECDI se calcula como el porcentaje de los niños y niñas que se están desarrollando adecuadamente en al menos tres de los cuatro dominios.

⁴ Shonkoff, J and Phillips, D (eds). 2000. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.

Tabla CD.5: Índice de desarrollo infantil temprano

Porcentaje de niños/as de edades entre 36-59 meses que están en el desarrollo adecuado de los ámbitos de alfabetización- conocimientos de números, físico, social-emocional y aprendizaje, y la puntuación del índice de desarrollo de la niñez temprana, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños de 36-59 meses de edad que están en el desarrollo adecuado de los ámbitos indicados				Puntuación del Índice de desarrollo temprano infantil ¹	Número de niños/as de edades entre 36-59 meses
	Alfabetización- conocimientos numéricos	Físico	Social-Emocional	Aprendizaje		
Total	21,7	97,2	88,2	96,2	88,8	2173
Sexo						
Masculino	20,5	96,0	87,1	94,5	87,4	1193
Femenino	23,1	98,6	89,7	98,4	90,5	979
Región						
Occidente	21,6	99,7	90,2	98,9	92,3	818
La Habana	33,6	98,6	93,3	95,0	91,5	266
Centro	19,9	96,8	89,2	96,2	89,3	407
Oriente	18,2	93,9	83,3	93,5	83,2	682
Área						
Urbana	26,7	96,4	87,9	95,5	89,0	1510
Rural	10,2	98,9	89,0	98,0	88,2	662
Edad						
36-47 meses	12,0	95,2	85,6	94,1	85,7	1140
48-59 meses	32,4	99,3	91,1	98,6	92,2	1033
Asistiendo a un programa de educación temprana						
Asistiendo	25,0	99,5	90,1	98,9	91,2	1650
No asistiendo	11,4	89,8	82,2	87,9	81,2	523
Nivel educacional de la madre						
Primaria o ningún	(8,6)	(99,0)	(95,4)	(99,0)	(95,4)	36
Secundaria y Obrero Calificado	17,7	93,2	80,7	92,2	80,8	426
Pre/Téc	21,6	98,2	89,0	97,8	90,4	1257
Superior	26,6	97,9	92,8	95,6	91,2	454

1 MICS indicador 6.8 - Índice de desarrollo infantil temprano

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

En la Tabla CD.5 se presentan los resultados. En Cuba, 89 % de los niños y niñas de 36 a 59 meses se está desarrollando a un ritmo adecuado, según la puntuación del ECDI. El ECDI es ligeramente más alto entre las niñas (91 %) que entre los niños varones (87 %). Como era de esperarse, el ECDI es más alto en los grupos de mayor edad (92 % entre los de 48 a 59 meses de edad en comparación con 86 % entre los de 36 a 47 meses), ya que los niños y niñas adquieren más habilidades a medida que avanzan en su edad. Se observa un ECDI más alto en los niños y niñas que asisten a un programa educativo para la infancia temprana, 91 % en comparación con 81 % de los que no asisten.

El análisis de los cuatro dominios del desarrollo infantil muestra que un 97 % de los niños y niñas están evolucionando bien en el dominio físico, 96 % en el dominio aprendizaje, 88 % en el dominio social-emocional, y están más atrasados en el dominio alfabetización y conocimientos numéricos (22 %). Esta diferencia pudiera explicarse porque el currículo de las dos modalidades (institucional y no institucional) de los programas de atención y educación a la primera infancia se centra en el desarrollo de la comunicación, de la lengua materna y el trabajo en conjuntos, no en actividades dirigidas al dominio alfabético o numérico. En esta área se pondera la estimulación del desarrollo intelectual en base a la actividad con objetos, sus cualidades y variaciones, el establecimiento de relaciones espaciales y las construcciones sencillas con uso de modelos. En cada dominio, la mayor puntuación está relacionada con los niños y niñas que viven en los hogares que asisten a un programa educativo para la infancia temprana, los niños y niñas mayores.

IX. Protección infantil

Registro de nacimiento

Todo niño y niña tiene derecho a tener un nombre y una nacionalidad, tal como está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y en otros tratados internacionales. No obstante, aproximadamente uno de cada cuatro nacimientos de niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo¹, nunca se ha registrado. Esta falta de reconocimiento formal por parte del Estado priva al niño o la niña de obtener un certificado de nacimiento. La falta de documentos oficiales de identificación tiene implicaciones posteriores para la vida de niños y niñas. Puede significar que contraigan matrimonio antes de la edad legal; que ingrese tempranamente al mercado laboral, y en el caso de los niños que sean reclutados en las fuerzas armadas. En la edad adulta, el certificado de nacimiento puede ser un requisito para obtener asistencia social o un trabajo en el sector formal, para comprar o demostrar el derecho a heredar una propiedad. El registro de los niños y niñas al nacer es el primer paso para asegurar su reconocimiento ante la ley, proteger sus derechos y evitar que cualquier violación de estos derechos pase inadvertida².

Las regulaciones sobre registro de nacimientos en Cuba se establecen por el Ministerio de Justicia, a través de instrumentos jurídicos que implican a otros organismos del Estado para coordinar medidas de obligatoriedad, con fines legales y estadísticos.

El documento primario del registro proviene de hospitales y centros asistenciales del sistema de salud pública en los casos de nacimientos institucionales, y de las Oficinas del Registro del Estado Civil para nacimientos que no ocurren en centros de salud. Las Oficinas Municipales de Estadísticas reciben el documento de registro, en los ocho primeros días del mes siguiente al que se registra cada nacimiento. Aquí se conforma la base de datos a partir de la que se gestionan estadísticas únicas y oficiales de nacimientos en el país.

Los recién nacidos inscritos en hospitales y centros de salud reciben el documento de identidad –Tarjeta del Menor, para menores de 16 años – en la misma institución del nacimiento. Padres, madres y tutores legales de niños y niñas que nacen fuera de las instituciones de salud solicitan la Tarjeta del Menor en las Oficinas de Carné de Identidad y Registro de Población, con la presentación de la certificación del registro del nacimiento.

La cobertura total del registro de este hecho vital se garantiza porque en Cuba el 99,9 % de los nacimientos ocurre en instituciones del sistema de salud, con régimen de gratuidad y universalidad, en los que está instituido el registro civil de cada nacimiento. Posteriormente, otros mecanismos institucionales – inmunización, ingreso en centros hospitalarios, acceso a la canasta básica, e ingreso al sistema escolar, más adelante) requieren el uso de la Tarjeta de Menor. Indirectamente se convierten en mecanismos impulsores del registro de niños y niñas que nacieron fuera del sistema institucionalizado de salud.

Se han registrado los nacimientos del 100 % de los niños y niñas menores de 5 años en Cuba (Tabla CP.1). El 99,9 % de los niños y niñas tiene la tarjeta del menor, excepcionalmente un caso en toda la muestra no tenía la tarjeta del menor pero si estaba registrado. El 95 % de las tarjetas del menor fueron vistas por la encuestadora.

La falta de conocimiento adecuado sobre cómo registrar a un niño o niña puede ser un obstáculo para cumplir su derecho a la identidad. Los datos muestran que en Cuba hay un conocimiento pleno de cómo registrar los nacimientos.

¹ UNICEF. 2014. Estado mundial de la infancia 2015: Reimaginar el futuro. UNICEF. Disponible en: <http://sowc2015.unicef.org/?lang=es>

² UNICEF. 2013. Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration. UNICEF.

Tabla CP.1: Registro de nacimiento

Porcentaje de niños/as menores de 5 años según si el nacimiento fue registrado y porcentaje de niños/as no registrados cuyas madres/cuidadoras saben cómo registrar el nacimiento, Cuba, 2014

	Niños/as menores de 5 años cuyo nacimiento está registrado ante las autoridades civiles			Total registrados ¹	Número de niños/as menores de 5 años
	Tienen tarjeta del menor		Está registrado y no tiene tarjeta del menor		
	Visto	No visto			
Total	94,6	5,3	0,1	100,0	5667
Sexo					
Masculino	93,2	6,7	0,1	100,0	2888
Femenino	96,0	3,9	0,1	100,0	2779
Región					
Occidente	93,5	6,5	0,1	100,0	1986
La Habana	98,0	2,0	0,0	100,0	778
Centro	95,7	4,0	0,3	100,0	1233
Oriente	93,4	6,4	0,1	100,0	1670
Área					
Urbana	95,6	4,2	0,1	100,0	4141
Rural	91,7	8,2	0,1	100,0	1526
Edad					
0-11 meses	97,0	2,8	0,1	99,9	1172
12-23 meses	97,2	2,8	0,0	100,0	1148
24-35 meses	94,9	5,0	0,1	100,0	1175
36-47 meses	91,2	8,6	0,2	100,0	1140
48-59 meses	92,2	7,6	0,1	100,0	1033
Nivel educacional de la madre					
Primaria o ningún	91,4	8,6	0,0	100,0	63
Secundaria y Obrero Calificado	94,9	4,6	0,4	99,9	1029
Pre/Téc	94,0	5,9	0,1	100,0	3285
Superior	95,8	4,2	0,1	100,0	1291

¹ MICS indicador 8.1 - Registro de nacimiento

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Disciplina infantil

Enseñar a los niños y niñas a tener autocontrol y un comportamiento aceptable, forma parte del modo de disciplinarlos en todas las culturas. Educar a los hijos/as de manera positiva implica orientarlos para que aprendan a manejar sus emociones o conflictos de modo que desarrollen el juicio y la responsabilidad y preserven su autoestima, integridad física y psicológica, y dignidad. Sin embargo, con frecuencia se educa a niños y niñas con métodos punitivos, en los que se emplea la fuerza física o la intimidación verbal para lograr las conductas deseadas.

Según los estudios³, la exposición de los niños y niñas a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales, que van desde los impactos inmediatos hasta los daños a largo plazo que se llevan a la vida adulta. La violencia dificulta el desarrollo, las capacidades de aprendizaje y el rendimiento escolar de los niños/as; inhibe las relaciones positivas, causa baja autoestima, angustia emocional y depresión, algunas veces, conduce a riesgos y autolesiones.

³ Straus, MA and Paschall MJ. 2009. Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18(5): 459-83.

Erickson, MF and Egeland, B. 1987. A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. *School Psychology Review* 16: 156-68.

Schneider, MW et al. 2005. Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment? *Child Abuse & Neglect* 29(5): 513-32.

En la MICS, los entrevistados en el cuestionario de hogares respondieron una serie de preguntas sobre los métodos que los adultos del hogar usaron durante el mes anterior para disciplinar a un niño y niña seleccionada.

En Cuba, según declaran los adultos entrevistados, el 36 % de los niños y niñas de 1 a 14 años de edad fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes anterior. Los niños y niñas de 5 a 9 años fueron los más sometidos a métodos violentos de disciplina (40 %).

Poco más de una tercera parte de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas, lo que refleja que los cuidadores desean controlar la conducta de los niños y niñas de cualquier forma. Mientras que el 21 % de los niños y niñas fueron sometidos a agresión psicológica, aproximadamente el 28 % tuvo un castigo físico. Las formas más severas de castigo físico (golpearlo en la cabeza, las orejas o la cara, o golpearlo con fuerza y repetidamente) son las menos comunes, el 2 % de los niños y niñas fue sometido a un castigo severo, el grupo de 10 a 14 años de edad muestra mayor porcentaje (4 %).

Tabla CP.2: Disciplina infantil

Porcentaje de niños de 1-14 años según métodos de disciplina infantil experimentados durante el último mes, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as de edades entre 1-14 años que experimentaron:					Número de niños/as de 1-14 años
	Sólo disciplina no violenta	Agresión psicológica	Castigo físico		Cualquier método violento de disciplina ¹	
			Cualquiera	Severo		
Total	37,4	21,1	28,4	2,5	36,0	8180
Sexo						
Masculino	37,9	22,2	28,6	2,9	36,8	4155
Femenino	36,9	20,0	28,1	2,0	35,2	4025
Región						
Occidente	47,8	12,8	21,3	1,8	26,4	2134
La Habana	36,5	20,3	22,0	2,4	29,2	1265
Centro	34,5	24,2	36,8	2,1	43,3	1910
Oriente	31,9	25,6	30,9	3,2	41,5	2871
Área						
Urbana	38,7	21,4	28,3	2,8	36,1	6128
Rural	33,3	20,1	28,6	1,4	35,8	2052
Edad						
1-2 años	30,0	12,0	25,6	0,5	28,1	990
3-4 años	32,5	17,0	33,1	1,6	38,2	918
5-9 años	36,9	23,3	31,5	2,1	39,6	2806
10-14 años	41,1	23,0	25,5	3,5	34,9	3465
Nivel educacional del jefe del hogar^{A/}						
Primaria o ningún	34,5	23,3	32,0	5,0	39,0	1084
Secundaria y Obrero Calificado	36,4	19,7	25,8	2,5	33,7	2355
Pre/Téc	36,9	21,9	30,0	1,5	38,2	3477
Superior	43,3	19,5	25,5	2,7	31,9	1261

1 MICS indicador 8.3 - Disciplina violenta

^{A/} 5 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

No hay diferencias remarcables en términos de disciplina física hacia niños y niñas ni entre los niños que viven en áreas urbanas y rurales. Los hogares donde el jefe tiene un menor nivel educacional presentan porcentajes más elevados de disciplina física. Los niños y niñas que residen en la región central y oriental fueron sometidos a violencia física en mayor proporción que el resto de regiones (37 y 31 % respectivamente). Apenas 1 de cada 3 niños y niñas de Cuba (37 %) experimentaron solamente prácticas de disciplina no violenta, siendo entre los hogares de la región occidental y aquellos con un jefe de familia con estudios superiores donde las prácticas de disciplina no violentas son más comunes.

Si bien los métodos violentos son formas disciplinarias bastante comunes, la Tabla CP.3 revela que solo el 4 % de los encuestados con el cuestionario de hogares cree que el castigo físico es necesario para educar a los hijos/as. Hay diferencias entre las variables de análisis consideradas. Una mayor proporción de encuestados con nivel educacional de secundaria y/o obrero calificado consideran el castigo físico como necesario para disciplinar a los niños y niñas (7 %). La región occidental es la que refleja mayor porcentaje de personas que justifican el castigo físico (6 %), así como las personas del el área rural y los encuestados de 25 a 39 años 7 %, respectivamente.

Figura CP.1: Métodos de disciplina infantil, niños y niñas de 1 a 14 años, Cuba, 2014

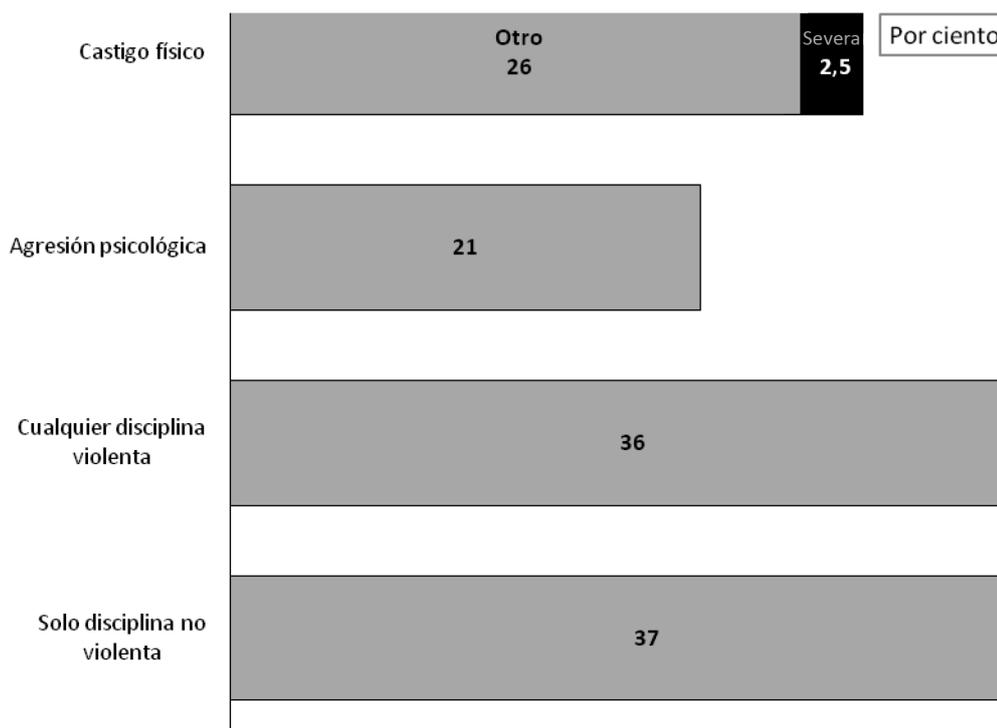


Tabla CP.3: Actitud hacia el castigo físico de los niños/as

Porcentaje de informantes del módulo de disciplina infantil que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar a un niño/a apropiadamente, Cuba, 2014

	Entrevistado/a que creen que un niño/a necesita ser castigado físicamente	Número de entrevistados del módulo de disciplina infantil
Total	4,2	2837
Sexo		
Masculino	2,7	724
Femenino	4,7	2113
Región		
Occidente	6,4	738
La Habana	0,7	466
Centro	3,6	658
Oriente	4,5	976
Área		
Urbana	3,4	2152
Rural	6,7	686
Edad		
<25	5,1	128
25-39	6,8	958
40-59	2,5	1273
60+	3,0	478
Omitido/No sabe	(*)	1
Relación del entrevistado con el niño/a seleccionado		
Madre	5,2	1453
Padre	3,5	412
Otra relación	2,8	972
Nivel educacional del entrevistado^{A/}		
Primaria o ningún	3,4	273
Secundaria y Obrero Calificado	6,9	737
Pre/Téc	3,7	1341
Superior	1,8	484

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

^{A/} 4 casos sin ponderar 'Omitido/No sabe' en esta variable no se muestran en la tabla.

Matrimonio precoz

El matrimonio⁴ antes de los 18 años es una realidad para muchas mujeres jóvenes. En diversas partes del mundo los padres fomentan el matrimonio de sus hijas cuando todavía son niñas con la esperanza de que el matrimonio los beneficie tanto desde el punto de vista financiero como social, a la vez que alivia a la familia de cargas financieras. De hecho, el matrimonio infantil es una violación de los derechos humanos que compromete el desarrollo de las niñas y muchas veces resulta en embarazo precoz y aislamiento social, con una educación escasa y una formación profesional deficiente que refuerza el componente de género en la pobreza⁵. El derecho al consentimiento "libre y pleno" para el matrimonio está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con la distinción que el consentimiento no puede ser "libre ni pleno" si una de las partes implicadas no es lo suficientemente madura como para tomar una decisión informada sobre una pareja para su vida.

⁴ Todas las referencias al matrimonio en este capítulo incluyen también la unión marital.

⁵ Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal living standards survey. Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.
Godha, Det al. 2011. The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization. MEASURE/ Evaluation PRH Project Working paper 11-124.

Un tema estrechamente relacionado con el matrimonio infantil es la edad en la que las niñas se vuelven sexualmente activas. Las mujeres que están casadas antes de los 18 años suelen tener más hijos/as que las que se casan años más tarde. Se sabe que las muertes relacionadas con el embarazo son una de las principales causas de mortalidad tanto para las niñas casadas como para las no casadas entre los 15 y los 19 años, sobre todo entre las más jóvenes de esta cohorte. Hay pruebas que sugieren que las niñas que se casan precozmente son más propensas a casarse con hombres mayores, lo que las expone a un mayor riesgo de infección por el VIH. La demanda para que esta joven esposa se reproduzca y el desequilibrio de poder que resulta de la diferencia de edad lleva a un uso muy bajo del condón entre estas parejas⁶.

La Tabla CP.4 muestra el porcentaje de mujeres casadas antes de los 15 y 18 años. Entre las mujeres de 15 a 49 años, menos de una de cada diez (6 %) se había casado antes de los 15 años y, entre las mujeres de 20 a 49 años, aproximadamente una de cada tres (31 %) se había casado antes de los 18 años. La región oriental es la de mayor porcentaje para ambos grupos de edad 8 y 37 % respectivamente, así como en el área rural 8 y 42 % en ambos casos.

Tabla CP.4: Matrimonio temprano (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que se casaron o entraron en una unión marital antes de cumplir los 15 años, porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se casaron o entraron en una unión marital antes de cumplir los 15 y 18 años, porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión, Cuba, 2014

	Mujeres de 15-49 años		Mujeres de 20-49 años			Mujeres de 15-19 años	
	Porcentaje de casadas antes de los 15 años ¹	Número de mujeres de 15 a 49 años	Porcentaje de casadas antes de los 15 años	Porcentaje de casadas antes de los 18 años ²	Número de mujeres de 20 a 49 años	Porcentaje actualmente casadas/en unión ³	Número de mujeres de 15-19 años
Total	5,7	8995	5,9	31,2	7956	15,8	1039
Región							
Occidente	3,7	2088	3,9	27,6	1851	16,8	237
La Habana	4,2	1800	4,4	19,3	1598	12,8	202
Centro	6,2	2168	6,4	36,7	1915	17,4	253
Oriente	7,7	2940	8,0	37,1	2592	15,6	348
Área							
Urbana	5,1	7040	5,2	28,2	6195	14,8	845
Rural	7,8	1955	8,3	41,8	1761	19,9	195
Edad							
15-19	4,1	1039	na	na	na	15,8	1039
20-24	4,7	1180	4,7	26,0	1180	na	na
25-29	6,3	1141	6,3	30,1	1141	na	na
30-34	6,7	955	6,7	36,7	955	na	na
35-39	6,0	1130	6,0	30,4	1130	na	na
40-44	6,4	1753	6,4	35,2	1753	na	na
45-49	5,6	1796	5,6	29,1	1796	na	na
Nivel de educación							
Primaria o ningún	13,7	213	13,8	61,8	211	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	9,7	1759	10,5	47,0	1455	24,8	303
Pre/Téc	5,4	4968	5,6	30,7	4329	13,1	639
Superior	2,2	2055	2,3	17,5	1960	(4,2)	95

1 MICS indicador 8.4 - Matrimonio antes de los 15 años

2 MICS indicador 8.5 - Matrimonio antes de los 18 años

3 MICS indicador 8.6 - Mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años que están actualmente casadas o en unión

na: no aplica

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

⁶ Clark, Set al. 2006. Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage. *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79-88.

Raj, A et al. 2009. Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. *The Lancet* 373 (9678): 1883-9.

Tabla CP.4M: Matrimonio temprano (hombres)

Porcentaje de hombres de 15 a 49 años que se casaron o entraron en una unión marital antes de cumplir los 15 años, porcentaje de hombres de 20 a 49 años que se casaron o entraron en una unión marital antes de cumplir los 15 y 18 años, porcentaje de hombres de 15 a 19 años actualmente casados o en unión, Cuba, 2014

	Hombres de 15-49 años		Hombres de 20-49 años			Hombres de 15-19 años	
	Porcentaje de casados antes de los 15 años ¹	Número de hombres de 15 a 49 años	Porcentaje de casados antes de los 15 años	Porcentaje de casados antes de los 18 años ²	Número de hombres de 20 a 49 años	Porcentaje actualmente casados/en unión ³	Número de hombres de 15-19 años
Total	1,7	3636	1,7	13,1	3125	6,7	511
Región							
Occidente	1,8	827	2,1	11,2	717	4,9	110
La Habana	3,0	702	3,0	14,0	612	3,8	90
Centro	0,4	883	0,4	17,2	781	0,2	102
Oriente	1,8	1224	1,7	10,8	1015	12,1	209
Área							
Urbana	1,3	2807	1,3	13,6	2413	6,2	395
Rural	3,1	829	2,9	11,5	712	8,6	116
Edad							
15-19	1,7	511	na	na	na	6,7	511
20-24	1,1	504	1,1	10,7	504	na	na
25-29	3,1	462	3,1	13,1	462	na	na
30-34	2,4	398	2,4	14,9	398	na	na
35-39	2,6	429	2,6	11,7	429	na	na
40-44	1,5	621	1,5	14,8	621	na	na
45-49	0,4	711	0,4	13,2	711	na	na
Nivel de educación							
Primaria o ningún	0,0	71	0,0	15,4	68	(*)	3
Secundaria y Obrero Calificado	2,1	1007	2,2	19,5	801	2,0	206
Pre/Téc	1,6	2030	1,5	12,2	1745	10,1	285
Superior	1,7	528	1,8	6,1	512	(*)	16

1 MICS indicador 8.4 - Matrimonio antes de los 15 años [hombres]

2 MICS indicador 8.5 - Matrimonio antes de los 18 años [hombres]

3 MICS indicador 8.6 - Hombres jóvenes de entre 15 y 19 años que están actualmente casados o en unión [hombres]

na: no aplica

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Aproximadamente una de cada seis de las mujeres jóvenes de 15 a 19 años está casada actualmente o en unión (16 %). Esta proporción no varía mucho entre las áreas urbanas (15 %) y las áreas rurales (20 %), pero se relaciona estrechamente con el nivel de educación.

En la Tabla CP.4M se muestra el porcentaje de hombres casados antes de los 15 y 18 años. Entre los hombres de 15 a 49 años de edad, solamente el 2 % se casó antes de los 15 años y, entre los hombres de 20 a 49 años, aproximadamente uno de cada ocho (13 %) se casó antes de los 18 años. Observándose mayores proporciones entre aquellos hombres con estudios secundarios y/o obrero calificado (20 %), así como en la región central 17 %.

Aproximadamente uno de cada catorce de los hombres jóvenes de 15 a 19 años está casado actualmente (7 %). Esta proporción no varía mucho entre las áreas urbanas (6 %) y las rurales (9 %). La región oriental es la que cuenta con un mayor porcentaje de hombres jóvenes casados (12 %).

Las Tablas CP.5 y CP.5.M presentan, respectivamente, la proporción de mujeres y hombres que se casaron por primera vez o que empezaron una unión marital antes de los 15 y 18 años, por área y grupos de edad. Si se examinan los porcentajes de las/los casados antes de los 15 y 18 años por diferentes grupos de edad se pueden observar las tendencias del matrimonio precoz en el tiempo.

Tabla CP.5: Tendencias en el matrimonio temprano (mujeres)

Porcentaje de mujeres que se casaron por primera vez o iniciaron una unión marital antes de los 15 y 18 años de edad, por área y grupos de edad, Cuba, 2014

	Urbana				Rural				Total			
	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 15 años	Número de mujeres de 15-49 años	Porcentaje de mujeres casadas antes de los 18 años	Número de mujeres de 20-49 años
Total	5,1	7040	28,2	6195	7,8	1955	41,8	1761	5,7	8995	31,2	7956
Edad												
15-19	4,2	845	na	na	3,6	195	na	na	4,1	1039	na	na
20-24	4,5	913	23,6	913	5,2	267	34,0	267	4,7	1180	26,0	1180
25-29	5,8	874	27,2	874	7,8	267	39,6	267	6,3	1141	30,1	1141
30-34	6,3	721	33,8	721	7,8	234	45,5	234	6,7	955	36,7	955
35-39	6,5	883	27,3	883	4,1	247	41,6	247	6,0	1130	30,4	1130
40-44	5,2	1359	30,3	1359	10,7	394	52,3	394	6,4	1753	35,2	1753
45-49	4,1	1444	27,6	1444	11,8	352	35,2	352	5,6	1796	29,1	1796

na: no aplica

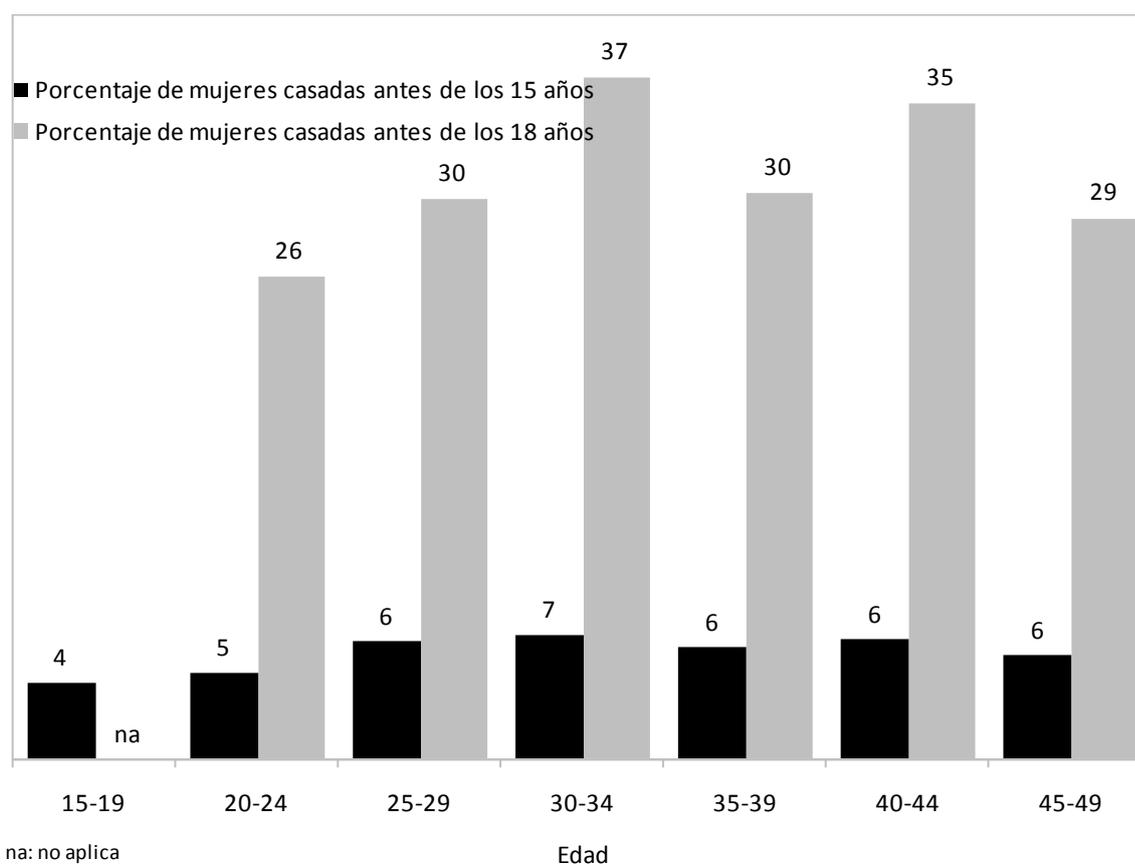
Figura CP.2: Matrimonio temprano en mujeres, Cuba, 2014

Tabla CP.5M: Tendencias en el matrimonio temprano (hombres)
 Porcentaje de hombres que se casaron por primera vez o iniciaron una unión marital antes de los 15 y 18 años de edad, por área y grupos de edad, Cuba, 2014

	Urbana				Rural				Total			
	Porcentaje de hombres casados antes de los 15 años	Número de hombres de 15-49 años	Porcentaje de hombres casados antes de los 18 años	Número de hombres de 20-49 años	Porcentaje de hombres casados antes de los 15 años	Número de hombres de 15-49 años	Porcentaje de hombres casados antes de los 18 años	Número de hombres de 20-49 años	Porcentaje de hombres casados antes de los 15 años	Número de hombres de 15-49 años	Porcentaje de hombres casados antes de los 18 años	Número de hombres de 20-49 años
Total	1,3	2807	13,6	2413	3,1	829	11,5	712	1,7	3636	13,1	3125
Edad del hombre												
15-19	0,9	395	na	na	4,3	116	na	na	1,7	511	na	na
20-24	1,3	408	11,2	408	0,5	95	8,2	95	1,1	504	10,7	504
25-29	4,2	335	15,8	335	0,3	128	6,2	128	3,1	462	13,1	462
30-34	1,3	279	13,5	279	4,9	119	18,1	119	2,4	398	14,9	398
35-39	0,9	305	11,8	305	6,7	124	11,4	124	2,6	429	11,7	429
40-44	0,8	494	13,5	494	4,3	128	19,8	128	1,5	621	14,8	621
45-49	0,5	592	14,9	592	0,1	119	4,5	119	0,4	711	13,2	711

na: no aplica

Los datos muestran que la prevalencia de la proporción de mujeres casadas o en unión antes de los 18 años no tiene una tendencia clara aunque en general disminuye: 26 % de las mujeres de 20 a 24 años de edad se casaron por primera vez o empezaron una unión a los 18 años en comparación con 29 % de las mujeres de 45 a 49 años que se casaron antes de los 18 años.

Otro componente es la diferencia de edad del cónyuge cuyo indicador es el porcentaje de mujeres casadas o en unión que son más jóvenes que su cónyuge actual por 10 años o más. La Tabla CP.6 presenta los resultados de la diferencia de edad entre esposos y esposas. Los resultados muestran algunas diferencias importantes respecto a la edad del cónyuge en Cuba. Entre las mujeres de 20 a 24 años de edad actualmente casadas o en unión, aproximadamente una de cada cinco tiene un cónyuge mayor por diez años o más (19 %). Para las mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión, la cifra correspondiente es de aproximadamente una de cada cuatro (24 %). Esta situación es mucho más común en la región occidental tanto para las mujeres de 15 a 19 años (50 %), como para las de 20 a 24 años, 23 %.

Actitudes hacia la violencia doméstica

La MICS valoró las actitudes de mujeres y hombres de 15 a 49 años ante los golpes contra la esposa/pareja al preguntarles si justificaban que los esposos/parejas golpearan a sus esposas/parejas en diversas situaciones. El propósito de estas preguntas fue identificar la justificación social de la violencia (en contextos en los que las mujeres tienen un estatus inferior en la sociedad) como acción disciplinaria cuando la mujer no cumple ciertos roles de género esperados. Al adaptar esta pregunta al contexto cubano se modificó la cuestión estándar sobre “quemar la comida” por “no sentirse atendido” como razón para golpear a la esposa o pareja. También se agregó la infidelidad por ser esta razón una de las más frecuentes en situaciones de violencia contra la mujer en Cuba.

Las respuestas a estas preguntas se pueden encontrar en la Tabla CP.7 para las mujeres y en la Tabla CP.7M para los hombres. El 4 % de las mujeres en Cuba opinan que es justificado que el esposo/pareja golpee a su esposa al menos en una de las seis situaciones planteadas. Las mujeres que justifican la violencia cometida por el esposo, están de acuerdo y la justifican principalmente si la mujer descuida a los hijos/as (1 %) o si demuestra su autonomía, por ejemplo, si llega tarde sin avisarle (1 %) o si discute con él (2 %). Aproximadamente una de cada cien mujeres opina que es justificado golpear a la esposa si se niega a tener relaciones sexuales con el esposo pero si el esposo no se siente atendido, 2 % piensa que merecen los golpes. La justificación en cualquiera de las seis situaciones planteadas es más común entre las que viven en los hogares del oriente del país, las que tienen menos nivel educacional, y también entre las mujeres que actualmente están casadas/en unión. El grupo de edad de 30 a 34 años muestra el mayor porcentaje de justificación para cualquiera de estas cinco razones, así como en el área rural 4 %.

La situación de infidelidad, tal y como se pensó antes de la realización de la encuesta, es la razón que más declaran las entrevistadas como justificación por la que el esposo puede golpear a su pareja siendo esta de un 2 % entre las mujeres entrevistadas.

Con el objetivo de tener alguna medida de cuan distantes pudieran estar la justificación social de la violencia contra la mujer y la práctica cotidiana, en el cuestionario cubano se agregó una pregunta sobre la experiencia del o la entrevistada sobre si conocía o no de alguna mujer que hubiera sido golpeada por el esposo/pareja. En el caso de las mujeres entrevistadas, el 27 % refieren conocer a mujeres en esta situación.

Tabla CP.6: Diferencia de edad entre cónyuges
Porcentaje de mujeres de 15-19 años y 20-24 años actualmente casadas/en unión, según la diferencia de edad con su esposo o compañero, Cuba, 2014

	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			
	Más joven	0-4 años mayor	5-9 años mayor	10+ años mayor ¹	Esposo/compañero de edad desconocida	Total	Número de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas/en unión	Más joven	0-4 años mayor	5-9 años mayor		10+ años mayor ²	Esposo/compañero de edad desconocida	Total
Total	6,4	33,9	32,3	24,1	3,4	100,0	115	12,9	41,8	25,9	19,2	0,2	100,0	500
Región														
Occidente	10,1	4,0	26,2	50,1	9,6	100,0	38	13,7	40,6	22,2	22,9	0,5	100,0	142
La Habana	(1,1)	(55,2)	(21,6)	(22,1)	(0,0)	100,0	23	6,0	53,9	20,9	18,8	0,4	100,0	65
Centro	(11,2)	(53,5)	(29,7)	(5,7)	(0,0)	100,0	22	11,1	41,5	29,7	17,8	0,0	100,0	134
Oriente	2,6	41,1	49,2	6,6	0,6	100,0	32	16,5	38,0	28,1	17,4	0,0	100,0	158
Área														
Urbana	8,1	40,3	32,2	19,2	0,3	100,0	83	13,5	45,4	22,5	18,2	0,3	100,0	351
Rural	2,1	17,1	32,4	37,0	11,4	100,0	32	11,4	33,0	34,0	21,6	0,0	100,0	149
Edad														
15-19	6,4	33,9	32,3	24,1	3,4	100,0	115	na	na	na	na	na	na	na
20-24	na	na	na	na	na	na	na	12,9	41,8	25,9	19,2	0,2	100,0	500
Nivel de educación														
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
Secundaria y Obrero Calificado	12,7	24,9	30,0	32,2	0,3	100,0	55	19,6	37,4	20,7	21,9	0,5	100,0	83
Pre/Téc	0,7	43,9	31,9	17,0	6,5	100,0	57	10,9	43,2	26,5	19,3	0,2	100,0	331
Superior	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	14,3	40,1	28,8	16,6	0,2	100,0	85

1 MICS indicador 8.8a - Diferencia de edad entre los esposos (en mujeres de entre 15 y 19 años)

2 MICS indicador 8.8b - Diferencia de edad entre los esposos (en mujeres de entre 20 y 24 años)

na: no aplica

() Cifras que se basan en 25-49 casos no ponderados.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla CP.7: Actitudes hacia la violencia doméstica (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que opinan que un esposo golpee a su esposa/compañera en diferentes circunstancias, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres de 15-49 años que creen que se justifica que el esposo golpee a su mujer:										Número de mujeres de edades entre 15 y 49 años
	Si llega tarde sin avisarle	Si descuida a los niños	Si discute con él	Si se niega a tener relaciones sexuales con él	Si no se siente atendido	Por cualquiera de estas razones ¹	Si le es infiel	Por cualquiera de estas seis razones ²	Conoce de alguna mujer golpeada por el esposo		
Total	0,9	1,4	1,9	0,9	1,6	3,2	2,2	3,9	27,4	8995	
Región											
Occidente	1,0	0,8	1,1	0,7	2,2	3,0	0,8	3,2	19,9	2088	
La Habana	0,2	0,4	1,0	0,6	0,4	1,5	1,3	1,7	26,7	1800	
Centro	0,7	0,9	1,0	0,5	1,0	2,0	1,8	2,9	27,8	2168	
Oriente	1,5	2,9	3,6	1,4	2,3	5,5	4,1	6,6	32,8	2940	
Área											
Urbana	0,8	1,2	1,6	0,8	1,5	3,0	1,8	3,5	28,3	7040	
Rural	1,5	2,2	2,9	1,2	1,9	4,3	3,6	5,7	24,2	1955	
Edad											
15-19	1,1	0,8	2,5	0,9	0,7	3,4	2,8	3,8	18,7	1039	
20-24	0,7	1,7	1,3	0,7	1,4	2,9	1,8	3,8	30,1	1180	
25-29	0,6	1,8	1,4	0,7	1,1	3,4	2,2	4,2	24,3	1141	
30-34	1,8	2,4	2,2	1,8	2,1	4,6	3,0	5,9	32,7	955	
35-39	0,5	1,2	2,0	0,6	1,8	3,6	3,2	5,2	24,3	1130	
40-44	0,8	1,2	1,7	0,9	2,0	2,5	1,7	2,8	29,5	1753	
45-49	1,1	1,2	2,1	0,8	1,7	3,1	1,6	3,3	29,6	1796	
Estado de matrimonio/unión											
Actualmente casada/en unión	1,0	1,6	2,1	1,1	2,1	3,6	2,2	4,3	27,3	5185	
Anteriormente casada/en unión	0,8	1,2	1,6	0,7	0,8	2,7	2,4	3,6	33,0	2054	
Nunca casada/en unión	0,9	1,2	1,5	0,4	0,8	2,9	2,0	3,1	21,1	1752	
Omitido	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	
Nivel de educación											
Primaria o ningún	0,2	3,1	3,2	0,2	0,9	6,4	2,7	8,6	23,9	213	
Secundaria y Obrero Calificado	1,6	2,5	3,0	1,9	3,1	5,1	3,7	5,9	29,6	1759	
Pre/Téc	1,0	1,1	1,7	0,8	1,5	3,0	2,1	3,8	26,6	4968	
Superior	0,3	1,2	1,1	0,4	0,7	1,8	1,2	2,1	27,6	2055	

1 MICS indicador 8.12 - Actitudes hacia la violencia doméstica

2 En el cuestionario cubano se sustituyó "Si ella quemó la comida" por "Si no se siente atendido" y se agregó la infidelidad por ser causas más afines con el país

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla CP.7M: Actitudes hacia la violencia doméstica (hombres)
 Porcentaje de hombres de 15 a 49 años que opinan que está justificado que un esposo golpee a su esposa/compañera en diferentes circunstancias, Cuba, 2014

Porcentaje de hombres de 15 a 49 años que opinan que está justificado que un esposo golpee a su mujer:											Número de hombres de edades entre 15 y 49 años
Si llega tarde sin avisarle	Si descuida a los niños	Si discute con él	Si se niega a tener sexo con él	Si no se siente atendido	Por cualquiera de estas razones ¹	Si le es infiel	Por cualquiera de estas seis razones ²	Conoce de alguna mujer golpeada por el esposo			
1,0	1,9	1,7	0,9	1,0	3,5	5,6	6,9	36,0			3636
Región											
Occidente	1,4	1,7	2,0	1,1	1,8	3,6	5,0	21,2			827
La Habana	0,3	1,8	1,3	0,9	0,5	3,0	5,5	34,4			702
Centro	0,9	1,5	1,2	0,8	0,7	3,1	4,9	42,9			883
Oriente	1,0	2,3	2,2	0,9	0,8	3,9	9,6	41,9			1224
Área											
Urbana	0,8	1,7	1,6	0,7	0,9	3,3	6,7	37,7			2807
Rural	1,6	2,5	2,1	1,6	1,2	4,2	7,7	30,1			829
Edad											
15-19	0,3	0,8	1,2	0,9	0,1	1,5	4,4	19,6			511
20-24	1,0	2,5	2,3	1,0	1,7	6,1	8,4	26,4			504
25-29	0,7	1,3	0,3	0,2	0,9	2,4	6,3	40,3			462
30-34	0,2	1,8	3,1	0,1	0,2	3,5	7,1	31,9			398
35-39	2,5	2,6	2,3	1,0	0,8	3,8	7,7	43,8			429
40-44	0,7	1,5	1,3	1,1	0,9	2,7	8,1	40,7			621
45-49	1,2	2,4	2,0	1,6	1,6	4,2	5,8	45,2			711
Estado de matrimonio/unión											
Actualmente casado/en unión	0,9	2,0	2,0	1,2	1,4	3,9	7,1	41,2			1979
Anteriormente casado/en unión	2,0	2,6	1,5	0,4	0,3	3,7	8,8	45,2			526
Nunca casado/en unión	0,5	1,3	1,4	0,7	0,4	2,7	5,1	22,6			1131
Nivel de educación											
Primaria o ningún	8,0	12,6	8,8	3,5	1,0	12,9	13,9	33,5			71
Secundaria y Obrero Calificado	1,1	2,0	1,5	1,2	1,3	4,4	9,7	39,3			1007
Pre/Téc	0,6	1,6	1,8	0,8	0,9	3,1	6,5	35,3			2030
Superior	1,0	1,1	1,1	0,4	0,7	2,1	2,4	32,5			528

1 MICS indicador 8.12 - Actitudes hacia la violencia doméstica (Hombres)

2 En el cuestionario cubano se sustituyó "Si ella quemó la comida" por "Si no se siente atendido" y se agregó la infidelidad por ser causas más afines con el país

Como se muestra en la Tabla CP.7M, entre los hombres hay mayor probabilidad de justificar la violencia que entre las mujeres. En general, 7 % de los hombres justifica golpear a la esposa/pareja por cualquiera de los seis motivos, en comparación con 4 % de las mujeres. El 2 % de los hombres justifica golpear a la esposa/pareja si descuida a los hijos/as, 2 % está de acuerdo si discute con el esposo, y el 1 % está de acuerdo si llega tarde sin avisarle. Los hombres que tienen menos educación están mucho más inclinados a estar de acuerdo con cualquiera de estas cinco razones (13 %).

Entre los hombres la situación de infidelidad es aun más marcada como razón que más declaran los entrevistados como justificación por la que el esposo puede golpear a su pareja siendo esta de un 6 %. El 36 % de los hombres conoce a mujeres que han sido o son golpeadas por sus esposos o compañeros.

Entorno familiar de niños y niñas

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce que el niño “para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Millones de niños y niñas de todo el mundo crecen sin el cuidado de sus padres por diversos motivos. En la mayoría de los casos, estos niños y niñas quedan al cuidado de su familia extensa, mientras que en otros casos, tienen que vivir en hogares que no son suyos. Comprender las condiciones en las que viven los niños y niñas, es decir, saber quiénes viven con ellos en los hogares y cómo son las relaciones con sus cuidadores primarios, es clave para diseñar intervenciones específicas destinadas a promover el cuidado y el bienestar del niño y niñas.

En la Tabla CP.8 se muestra información sobre las condiciones de vida y situación de orfandad de los niños y niñas menores de 18 años. El 52 % de los niños y niñas de 0 a 17 años en Cuba vive con ambos padres, 40 % vive solamente con su madre y 2 % vive únicamente con el padre, el 38 % vive solamente con su madre, a pesar de que el padre biológico está vivo. Muy pocos niños han perdido a uno o a ambos padres. Menos del 1 % de los niños y niñas solo tiene a su madre viva y menos del 1 % de los niños y niñas solo tiene a su padre vivo. Los niños tienen más probabilidad de vivir con ambos padres (55 %) que las niñas (48 %).

Como era de esperarse, los niños y niñas mayores tienen menos probabilidades que los niños y niñas más pequeños de vivir con ambos padres y tienen ligeramente más probabilidades que los niños y niñas más pequeños de haber perdido a uno o a ambos padres. La Tabla CP.8 también muestra que el porcentaje de niños y niñas que vive con ambos padres es más alto en el grupo de edad de 0 a 4 años (60 %) y más bajo en el grupo de edad de 15 a 17 años (47 %). El área rural muestra el mayor porcentaje 60 % de niños viviendo con ambos padres.

Hay pequeñas diferencias entre las áreas urbanas y las áreas rurales o entre las regiones en términos de orfandad. En general el 6 % de los niños están viviendo con ningún padre biológico. La región de oriente muestra el mayor porcentaje de niños viviendo con ningún padre biológico (7 %).

La MICS de Cuba incluyó una medida simple de un aspecto particular de la migración relacionada con lo que se denomina niños y niñas abandonados, es decir, cuando ambos padres, o uno de ellos, se han mudado al extranjero. Si bien hay una creciente cantidad de literatura, todavía no se ha llegado a una conclusión sobre los efectos de largo plazo de los beneficios de las remesas versus los posibles efectos psicosociales adversos, ya que la evidencia es un poco contradictoria en cuanto a los efectos en los niños/as.

Tabla CP.8: Arreglos de vida y la orfandad de los niños/as

Distribución porcentual de niños/as de 0-17 años de acuerdo a los arreglos de vida, porcentaje de niños/as de 0-17 años que no viven con un padre biológico y porcentaje de niños/as quienes tienen un o ambos padres muertos, Cuba, 2014

	Viviendo con ambos padres				Viviendo con ningún padre biológico				Viviendo con solo la madre			Viviendo con solo el padre			Sin información sobre el padre/madre	Total	Viviendo con ningún padre biológico ¹	Uno o ambos padres muertos ²	Número de niños de 0-17 años
	Solo el padre vivo	Solo la madre viva	Ambos vivos	Ambos muertos	Padre vivo	Padre muerto	Madre viva	Madre muerta	Padre vivo	Padre muerto	Madre viva	Madre muerta							
Total	51,9	0,4	0,2	4,8	0,0	38,1	1,8	1,5	0,2	1,0	100,0	5,5	2,6	4877					
Sexo																			
Masculino	55,2	0,3	0,2	4,2	0,1	36,0	1,6	1,4	0,2	0,7	100,0	4,8	2,5	2468					
Femenino	48,4	0,5	0,2	5,5	0,0	40,2	1,9	1,7	0,3	1,3	100,0	6,2	2,8	2410					
Región																			
Occidente	55,2	0,4	0,0	4,1	0,0	35,3	1,5	1,3	0,7	1,4	100,0	4,5	2,7	1248					
La Habana	42,6	0,3	0,2	3,5	0,0	48,7	0,8	1,3	0,1	2,7	100,0	4,0	1,4	772					
Centro	53,1	0,1	0,3	4,3	0,1	37,7	2,1	1,7	0,1	0,4	100,0	4,8	2,8	1164					
Oriente	52,7	0,7	0,4	6,4	0,0	35,6	2,1	1,7	0,0	0,4	100,0	7,4	3,1	1693					
Área																			
Urbana	49,4	0,4	0,3	4,3	0,0	40,8	1,9	1,4	0,3	1,1	100,0	5,1	2,9	3714					
Rural	59,5	0,4	0,0	6,4	0,1	29,5	1,2	2,0	0,0	0,8	100,0	6,9	1,7	1163					
Edad																			
0-4	60,4	0,0	0,0	1,8	0,0	34,8	0,7	1,1	0,0	1,1	100,0	1,8	0,8	1051					
5-9	53,7	0,8	0,0	5,7	0,1	37,3	0,5	0,7	0,4	0,7	100,0	6,7	1,9	1280					
10-14	47,7	0,6	0,0	5,2	0,0	40,6	2,5	2,0	0,3	1,3	100,0	5,7	3,4	1597					
15-17	46,9	0,0	1,1	6,5	0,0	38,6	3,2	2,4	0,1	1,1	100,0	7,6	4,5	949					

1 MICS indicador 8.13 - Arreglos de vida de los niños/as

2 MICS indicador 8.14 - Prevalencia de niños/as con uno o ambos padres muertos

Tabla CP.9: Niños/as con los progenitores viviendo en el extranjero

Distribución porcentual de niños/as de 0-17 años por residencia de sus padres en otro país, Cuba, 2014

	Porcentaje de niños/as de 0-17 años:				Total	Porcentaje de niños de 0-17 años con al menos un progenitor viviendo en el extranjero ¹	Número de niños/as de 0-17 años
	Con al menos un progenitor viviendo en el extranjero:			Ningún progenitor en el extranjero			
	Solo la madre en el extranjero	Solo el padre en el extranjero	Tanto madre y padre en el extranjero				
Total	1,0	1,8	0,1	97,1	100,0	2,9	4877
Sexo							
Masculino	0,5	1,4	0,1	98,0	100,0	2,0	2468
Femenino	1,4	2,1	0,1	96,3	100,0	3,7	2410
Región							
Occidente	1,0	2,1	0,5	96,4	100,0	3,6	1248
La Habana	0,4	4,2	0,0	95,3	100,0	4,7	772
Centro	1,1	1,6	0,0	97,2	100,0	2,8	1164
Oriente	1,1	0,4	0,0	98,4	100,0	1,6	1693
Área							
Urbana	0,8	1,8	0,2	97,3	100,0	2,7	3714
Rural	1,7	1,7	0,0	96,6	100,0	3,4	1163
Edad							
0-4	1,3	1,6	0,3	96,8	100,0	3,2	1051
5-9	1,6	1,4	0,3	96,7	100,0	3,3	1280
10-14	0,5	2,4	0,0	97,1	100,0	2,9	1597
15-17	0,6	1,4	0,0	98,0	100,0	2,0	949

1 MICS indicador 8.15 - Niños/as con al menos un progenitor viviendo en el extranjero

Además de presentar tasas de prevalencia simples, los resultados de la MICS de Cuba que se presentan en la Tabla CP.9 serán muy útiles para llenar el vacío de información sobre el tema de la inmigración. Como se esperaba, solo el 3 % de los niños y niñas de 0 a 17 años tiene uno o ambos padres en el extranjero. Hay diferencias notables entre los grupos de los niños/as, ya que el porcentaje de al menos uno de los padres en el extranjero es ligeramente más alto en La Habana (5 %).

En general el 1 % de los niños y niñas tiene solo la madre en el extranjero, mientras que el 2 % de los niños y niñas tiene solo el padre en el extranjero, de este último el mayor porcentaje lo muestra La Habana para un 4 %. El 97 % de los niños y niñas no tienen a ninguno de sus progenitores en el extranjero.

X. VIH/sida y comportamiento sexual

Conocimientos sobre la transmisión del VIH y preconceptos sobre el VIH

Una condición necesaria para reducir la tasa de infección por el VIH es saber exactamente cómo se transmite y las estrategias para prevenir su transmisión. La información correcta es el primer paso para generar conciencia y brindar a los adolescentes y jóvenes las herramientas para protegerse contra la infección. Los preconceptos sobre el VIH son comunes y pueden confundir a los adolescentes y jóvenes y obstaculizar los esfuerzos de prevención. La sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNGASS, por su sigla en inglés) hizo un llamado a los gobiernos para mejorar los conocimientos y habilidades de los jóvenes para protegerse contra el VIH. Los indicadores para medir este objetivo, así como los de los ODM de reducir a la mitad las infecciones por el VIH, incluyen mejorar el nivel de conocimiento sobre el VIH y su prevención, y cambiar comportamientos para evitar una mayor propagación de la enfermedad. El módulo (o módulos) sobre el VIH se aplicó a mujeres y hombres de 15 a 49 años. Debe tenerse en cuenta que las preguntas de este módulo generalmente hacen referencia al “virus del sida”. Este término se usa estrictamente para fines de recolección de datos y facilitar la comprensión de los encuestados, en vez del término correcto “VIH”, que se usa en este caso para reportar los resultados, según convenga.

En Cuba la epidemia de VIH/sida se considera de bajo nivel, con valores de prevalencia muy bajos y es la vía sexual 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, tanto de los ODM como del Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el sida (GARPR, antes UNGASS, por sus siglas en inglés), es el porcentaje de jóvenes que tiene conocimiento amplio y correcto sobre la prevención y la transmisión del VIH. Esto se define como 1) saber que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales y tener solo una pareja fiel no infectada puede reducir la probabilidad de contraer el VIH, 2) saber que una persona que luce saludable podría tener el VIH, y 3) rechazar los dos preconceptos más comunes sobre la transmisión/prevención del VIH. En la MICS de Cuba, se preguntó sobre los tres componentes a todas las mujeres y hombres que habían oído hablar sobre el sida. Los resultados se detallan en las Tablas HA.1 y HA.1M.

El 99 % de mujeres y de hombres entre 15 y 49 años han oído hablar sobre el sida. Sin embargo, el porcentaje de los que conocen las dos principales maneras de prevenir la transmisión del VIH –tener solo una pareja fiel no infectada y usar condón toda vez que se tengan relaciones sexuales– es de solo 79 % entre las mujeres y 82 % entre los hombres. Aproximadamente 85 % de las mujeres y 86 % de los hombres saben que tener una pareja sexual fiel no infectada y 89 % de mujeres y hombres sabe que usar el condón en cada relación son las principales maneras de prevenir la transmisión del VIH.

En las Tablas HA.1 y HA.1M también se presenta el porcentaje de mujeres y hombres que pueden identificar correctamente los preconceptos sobre el VIH. El indicador se basa en las dos ideas erróneas más comunes y pertinentes en Cuba, es decir, que el VIH puede ser transmitido por picaduras de mosquito y compartir comida con alguien con VIH. También brinda información si las mujeres y hombres saben que el VIH no puede transmitirse por medios sobrenaturales. De las mujeres, el 72 % y en el hombre el 71 % rechazan las dos ideas equivocadas más comunes y saben que una persona con apariencia saludable puede ser VIH positivo.

El 84 % de las mujeres y el 83 % de los hombres saben que el VIH no se puede transmitir por picaduras de mosquitos, el 86 % de las mujeres y el 85 % de los hombres manifiestan que no

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

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, 2014

	Porcentaje que sabe que la transmisión se puede prevenir por:			Porcentaje que sabe que el VIH no se puede transmitir por:			Porcentaje que rechaza las dos ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede ser VIH positivo		Número de mujeres de 15-49 años		
	Porcentaje que ha oído sobre el sida	Tener sólo una pareja sexual fiel y no infectado	Usar condón cada vez	Ambas maneras	Porcentaje que sabe que una persona de apariencia saludable puede ser VIH-positivo	Picadura de mosquito	Compartir comida con alguien con VIH	Medios sobrenaturales		Porcentaje con un conocimiento integral ¹	
Total	99,4	84,8	88,9	78,7	93,5	83,5	86,1	95,8	72,3	59,7	8995
Región											
Occidente	99,6	91,3	92,6	86,2	89,3	85,0	86,5	96,4	73,0	64,2	2088
La Habana	99,4	80,3	88,9	75,8	97,6	94,3	86,3	97,6	82,7	64,0	1800
Centro	100,0	85,0	90,3	79,1	95,5	84,4	86,4	95,9	74,1	61,9	2168
Oriente	98,9	82,8	85,2	74,8	92,4	75,2	85,4	94,2	64,0	52,3	2940
Área											
Urbana	99,6	84,9	90,2	79,3	95,0	85,6	86,8	96,3	74,3	61,4	7040
Rural	98,9	84,4	84,1	76,5	87,9	75,8	83,4	94,0	65,0	53,5	1955
Edad											
15-24 ¹	99,7	86,4	89,5	81,0	94,2	84,3	85,9	96,3	71,5	60,9	2219
15-19	99,4	85,6	88,6	80,3	92,9	82,9	84,8	94,7	68,5	59,2	1039
20-24	100,0	87,2	90,3	81,6	95,4	85,6	86,9	97,8	74,1	62,5	1180
25-29	100,0	83,5	92,2	79,4	93,5	88,4	89,5	96,4	79,2	64,1	1141
30-39	99,3	88,1	87,0	79,8	92,6	83,5	87,6	96,3	72,8	60,9	2085
40-49	99,2	82,2	88,5	76,3	93,5	81,4	84,1	95,0	70,2	56,8	3550
Estado civil ^{A/}											
Alguna vez casada/en unión	99,4	84,5	88,9	78,4	93,3	82,6	86,3	96,0	71,9	59,3	7239
Nunca casada/en unión	99,6	86,0	88,9	79,7	94,3	87,4	85,1	95,1	73,5	61,5	1752
Nivel de educación											
Primaria o ningún	96,7	74,2	68,1	62,7	74,7	56,4	70,9	82,0	47,6	33,7	213
Secundaria y Obrero Calificado	98,9	81,8	87,3	76,2	91,1	74,3	83,3	93,1	62,6	51,0	1759
Pre/Téc	99,7	85,3	88,8	78,7	93,9	85,1	86,0	96,5	72,7	60,1	4968
Superior	99,7	87,3	92,6	82,3	96,3	90,4	90,3	97,9	82,0	69,0	2055

¹ Indicador MICS 9.1; indicador ODM 6.3 - Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes

^{A/} 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

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

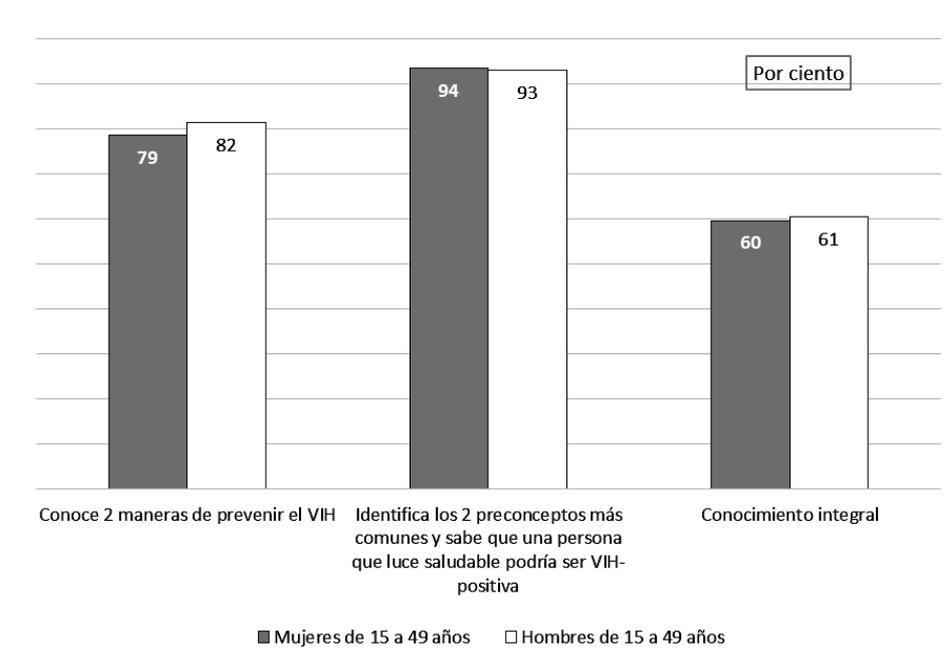
Porcentaje de hombres de 15 a 49 años que conocen las principales maneras de prevenir la transmisión del VIH, porcentaje que sabe que una persona con apariencia saludable puede tener el virus del sida, porcentaje que rechaza ideas equivocadas comunes, y porcentaje de las que tienen un conocimiento integral sobre la transmisión del VIH, Cuba, 2014

	Porcentaje que sabe que la transmisión se puede prevenir por:		Porcentaje que rechaza las ideas equivocadas más comunes y que sabe que una persona con apariencia saludable puede ser VIH-positivo	Porcentaje que sabe que el VIH no se puede transmitir por:		Porcentaje con un conocimiento integral ¹	Número de hombres de 15-49 años				
	Tener sólo una pareja sexual fiel y no infectada	Usar condón cada vez		Picadura de mosquito	Compartir comida con alguien con VIH						
Total	99,5	86,4	89,4	81,5	93,2	83,2	85,0	96,3	70,6	60,6	3636
Región											
Occidente	99,9	93,1	93,6	89,2	94,1	88,0	85,5	97,2	75,3	68,1	827
La Habana	98,9	81,4	88,8	79,3	93,4	88,2	83,2	93,8	73,7	61,5	702
Centro	100,0	88,0	93,7	84,2	94,6	83,1	87,0	97,1	71,9	64,4	883
Oriente	99,2	83,6	83,9	75,7	91,6	77,3	84,3	96,4	64,7	52,3	1224
Área											
Urbana	99,7	88,0	90,6	83,1	94,8	83,0	85,9	96,1	72,0	62,1	2807
Rural	98,8	81,1	85,7	76,2	87,9	83,9	82,0	96,6	65,8	55,6	829
Edad											
15-24 ¹	99,2	87,2	91,6	83,2	91,7	79,2	80,6	94,6	65,6	58,6	1015
15-19	99,5	85,1	87,8	78,2	86,7	73,8	77,3	92,1	57,1	47,9	511
20-24	99,0	89,3	95,4	88,2	96,8	84,7	83,9	97,0	74,4	69,4	504
25-29	99,9	86,0	91,1	81,8	92,9	87,3	87,1	97,1	72,5	61,8	462
30-39	99,5	84,2	87,9	79,6	92,5	86,5	85,3	97,2	72,3	61,5	827
40-49	99,6	87,4	88,2	81,3	94,9	82,9	87,5	96,7	72,7	61,3	1332
Estado civil											
Alguna vez casado/en unión	99,9	87,6	89,2	82,3	94,6	83,3	85,4	96,8	71,4	61,1	2505
Nunca casado/en unión	98,7	83,7	90,1	79,8	90,1	83,0	84,1	95,0	68,9	59,5	1131
Nivel de educación											
Primaria o ningún	88,1	64,3	68,6	58,9	84,0	55,7	63,4	81,1	48,7	37,1	71
Secundaria y Obrero Calificado	99,4	82,8	86,2	75,9	90,7	77,1	80,3	94,3	62,0	52,3	1007
Pre/Téc	99,8	88,5	91,4	84,3	94,1	85,1	87,2	97,7	73,4	63,4	2030
Superior	100,0	88,2	90,9	84,6	96,1	91,7	88,4	96,3	79,1	69,2	528

¹ Indicador MICS 9.1; indicador ODM 6.3 - Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes [M]

se transmite por compartir comida con alguien con VIH, mientras que el 94 % de las mujeres y el 93 % de los hombres saben que una persona de apariencia saludable puede ser VIH positivo. La región oriental tiene el nivel más bajo de reconocimiento de ideas equivocadas para un 64 % en las mujeres y un 65 % en los hombres, muy similar se comporta en el área rural tanto en las mujeres como para los hombres (65 y 66 %), respectivamente. Es importante destacar que el conocimiento sobre las dos vías de prevención es más frecuente en las mujeres que nunca se han casado o unido (80 %), sin embargo en los hombres la mayor frecuencia ocurre en los que alguna vez estuvieron casados o en unión (82 %).

Figura HA.1: Mujeres y hombres que tienen conocimiento integral sobre la transmisión del VIH, Cuba, 2014



Entre las personas que tienen amplio conocimiento sobre la prevención del VIH están incluidos los que conocen las dos maneras principales de prevenirlo (tener solo una pareja fiel no infectada y usar el condón toda vez que tengan relaciones sexuales), los que saben que una persona que luce saludable podría ser VIH positivo, y los que rechazan los dos preconceptos más comunes. El conocimiento integral sobre los métodos de prevención y la transmisión del VIH, muestra que el 60 % de las mujeres y 61 % de los hombres tienen conocimiento integral sobre el tema. Como era de esperarse, el porcentaje de mujeres y de hombres con amplios conocimientos aumenta con su nivel de educación.

El conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a también es un primer paso importante para que las mujeres busquen hacerse la prueba del VIH cuando están embarazadas a fin de evitar la infección del bebé. Es necesario que las mujeres y hombres sepan que el VIH se puede transmitir durante el embarazo, en el parto y a través de la lactancia. En las Tablas HA.2 y HA.2M se muestra el nivel de conocimiento entre mujeres y hombres de 15 a 49 años en relación con la transmisión de madre a hijo/a. En general, 94 % de las mujeres y 87 % de los hombres saben que el VIH se puede transmitir de madre a hijo/a. El porcentaje de mujeres y hombres que conocen las tres formas de transmisión de madre a hijo/a es de 61 y 48 %, respectivamente, y según regiones, el valor más alto ocurre en La Habana en las mujeres entrevistadas (66 %), mientras que en el hombre la región

Tabla HA.2: Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a (mujeres)

Porcentaje de mujeres de edades entre los 15-49 años que identifican correctamente los medios de transmisión del VIH de la madre al hijo/a, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han oído hablar del sida y:							Número de mujeres de 15-49 años
	Conocen que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo/a:			No conocen ningún medio específico de transmisión de VIH de la madre al hijo/a		Mediante las tres formas ¹	Por al menos una de las tres formas	
	Durante el embarazo	En el parto	Mediante la lactancia materna	En el parto	Mediante la lactancia materna			
Total	82,3	82,3	72,0	93,9	60,7	5,5	8995	
Región								
Occidente	79,8	79,8	71,5	93,3	60,8	6,3	2088	
La Habana	85,9	85,9	80,3	96,3	66,1	3,2	1800	
Centro	85,7	85,7	70,9	93,9	63,6	6,1	2168	
Oriente	79,3	79,3	68,0	93,0	55,0	5,9	2940	
Área								
Urbana	82,3	82,3	73,4	94,5	60,8	5,1	7040	
Rural	82,3	82,3	66,9	91,9	60,0	6,9	1955	
Grupo de edad								
15-24	81,1	81,1	69,3	93,7	57,3	6,0	2219	
15-19	81,0	81,0	64,3	90,9	53,5	8,5	1039	
20-24	81,2	81,2	73,7	96,2	60,8	3,8	1180	
25-29	79,7	79,7	71,6	92,0	58,4	8,0	1141	
30-39	81,4	81,4	72,0	94,1	60,5	5,2	2085	
40-49	84,4	84,4	73,7	94,6	63,5	4,6	3550	
Estado civil^{1/}								
Alguna vez casada/en unión	82,6	82,6	72,5	94,2	61,4	5,2	7239	
Nunca casada/en unión	81,1	81,1	69,8	93,1	57,6	6,6	1752	
Nivel de educación								
Primaria o ningún	72,6	72,6	65,8	80,0	62,2	16,7	213	
Secundaria y Obrero Calificado	79,6	79,6	68,6	91,8	55,6	7,1	1759	
Pre/Téc	82,9	82,9	71,4	93,9	60,6	5,8	4968	
Superior	84,1	89,5	77,0	97,4	65,0	2,3	2055	

1. Indicador MICS 9.2 - Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo

^{1/} 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla HA.2M: Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo/a (hombres)

Porcentaje de hombres de edades entre los 15-49 años que identifican correctamente los medios de transmisión del VIH de la madre al hijo/a, Cuba, 2014

	Porcentaje de hombres de 15-49 años que han oído hablar del sida y:							Número de hombres de 15-49 años
	Conocen que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo/a:			No conocen ningún medio específico de transmisión de HIV de la madre al hijo/a		De las tres formas ¹	No conocen ningún medio específico de transmisión de HIV de la madre al hijo/a	
	Durante el embarazo	En el parto	Por medio de la lactancia materna	Por al menos una de las tres formas	De las tres formas ¹			
Total	74,9	73,1	59,1	87,1	48,3	12,4	3636	
Región								
Occidente	74,2	71,1	56,9	84,2	46,3	15,8	827	
La Habana	75,7	69,7	60,1	86,7	48,1	12,2	702	
Centro	79,0	80,1	64,9	90,5	55,5	9,5	883	
Oriente	73,8	71,5	55,8	87,0	44,7	12,3	1224	
Área								
Urbana	74,3	73,4	59,4	87,7	48,0	12,0	2807	
Rural	76,7	72,2	57,9	85,1	49,6	13,7	829	
Grupo de edad								
15-24	73,2	64,8	55,6	83,8	45,6	15,5	1015	
15-19	69,4	60,8	51,0	80,8	42,4	18,7	511	
20-24	77,1	68,9	60,2	86,8	48,8	12,2	504	
25-29	69,7	75,8	59,6	85,5	48,1	14,4	462	
30-39	76,1	73,9	58,1	88,3	47,2	11,2	827	
40-49	77,2	78,1	62,2	89,6	51,2	10,1	1332	
Estado civil								
Alguna vez casado/en unión	76,0	75,7	60,9	88,6	49,6	11,3	2505	
Nunca casado/en unión	72,4	67,6	55,0	83,9	45,4	14,9	1131	
Nivel de educación								
Primaria o ningún	63,7	57,5	50,7	64,3	49,3	23,8	71	
Secundaria y Obrero Calificado	70,8	70,0	53,8	83,5	43,1	15,9	1007	
Pre/Téc	75,0	72,7	58,5	86,7	47,9	13,2	2030	
Superior	83,4	83,1	72,3	98,9	59,8	1,1	528	

1 Indicador MICS 9.2 - Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo [M]

que muestra el valor más elevado es el centro (55 %). El 6 % de mujeres y 12 % de hombres no conocían ninguna forma específica de transmisión. En cuanto al nivel de educación mientras más alto es este, mayor es el conocimiento sobre la trasmisión del VIH de madre a hijo/a, tanto para mujeres como hombres.

Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH

Los indicadores sobre las actitudes hacia las personas que viven con el VIH miden el estigma y la discriminación en la comunidad. Se considera que el estigma y la discriminación son bajos si los encuestados muestran una actitud de aceptación cuando responden a las siguientes cuatro preguntas: 1) ¿Cuidaría a un miembro de la familia enfermo de sida en su propio hogar?; 2) ¿Comprarías verduras frescas a un vendedor que fuera VIH positivo?; 3) ¿Cree que se debería permitir enseñar en la escuela a una profesora que sea VIH positiva?; y 4) ¿Si un miembro de la familia fuera VIH positivo, preferiría no mantenerlo en secreto?;

Las Tablas HA.3 y HA.3M presentan las actitudes de las mujeres y hombres hacia las personas que viven con el VIH. En Cuba, 98 % de las mujeres y hombres que han oído hablar sobre el sida están de acuerdo al menos con un enunciado que denota aceptación. La actitud de aceptación más común es estar dispuesta a cuidar a un miembro de la familia con VIH en su propio hogar (93 % de mujeres y hombres, respectivamente). Las personas de mayor nivel de educación tienen más actitudes de aceptación que aquellas de menor nivel de educación, al igual que el área urbana y la región central. Según va aumentando la edad, aumenta el nivel de aceptación hacia las personas con VIH.

Figura HA.2: Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH/sida, Cuba,2014

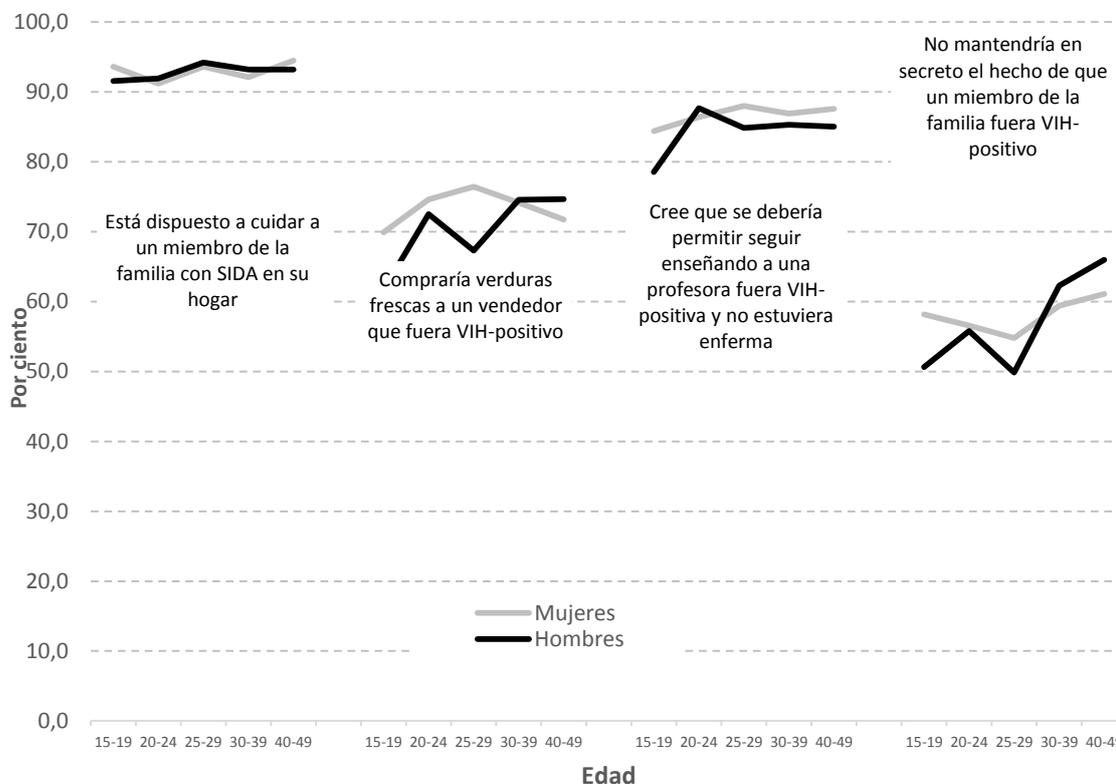


Tabla HA.3: Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han oído sobre el sida y que expresan una actitud de aceptación hacia personas con VIH, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que:				Número de mujeres de 15-49 años que han oído sobre el sida		
	Está dispuesta a cuidar a un miembro de la familia con VIH en su propio hogar	Le compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor que sea VIH positivo	Considera que una profesora que sea VIH positiva y que no esté enferma debería permitírsele continuar enseñando	No querría mantener en secreto que un miembro de la familia es VIH positivo		Está de acuerdo con al menos una de las actitudes de aceptación	Expresa actitudes de aceptación en los cuatro indicadores ¹
Total	93,3	73,1	87,0	59,0	98,2	42,9	8945
Región							
Occidente	86,9	72,3	83,9	48,6	95,3	36,4	2079
La Habana	93,4	79,9	88,1	52,9	98,2	43,0	1790
Centro	96,4	75,8	89,0	65,3	99,6	48,0	2167
Oriente	95,4	67,4	86,9	65,4	99,2	43,6	2908
Área							
Urbana	94,5	75,4	88,0	59,9	98,8	44,9	7013
Rural	89,0	64,5	83,2	55,8	95,9	35,7	1933
Edad							
15-24	92,3	72,4	85,5	57,3	98,2	40,2	2213
15-19	93,6	69,9	84,4	58,1	99,2	39,6	1033
20-24	91,2	74,6	86,4	56,6	97,4	40,7	1180
25-29	93,6	76,5	88,0	54,8	97,7	42,8	1141
30-39	92,1	74,2	86,9	59,4	98,2	43,7	2071
40-49	94,5	71,8	87,6	61,1	98,3	44,1	3521
Estado civil^{1/}							
Alguna vez casada/en unión	93,3	72,6	87,2	59,3	98,0	42,7	7196
Nunca casada/en unión	93,6	75,1	85,9	57,9	98,7	43,8	1745
Nivel de educación							
Primaria o ningún	87,5	49,5	66,5	59,4	95,4	29,9	206
Secundaria y Obrero Calificado	91,6	64,5	82,8	57,9	97,3	35,2	1739
Pre/Téc	92,7	73,2	86,7	57,5	98,1	42,8	4951
Superior	96,7	82,5	93,2	63,3	99,3	51,0	2049

1. Indicador MICS 9.3 -Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH

1/ 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla HA.3M: Actitudes de aceptación hacia las personas con VIH (hombres)

Porcentaje de hombres de 15-49 años que han oído sobre el sida y que expresan una actitud de aceptación hacia personas con VIH, Cuba, 2014

		Porcentaje de hombres que:							Número de
		Está dispuesto a cuidar a un miembro de la familia con el virus del sida en su propio hogar	Le compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor que sea VIH positivo	Considera que una profesora que sea HIV positiva y que no esté enferma debería permitírsele continuar enseñando	No querría mantener en secreto que un miembro de la familia es VIH positivo	Está de acuerdo con al menos una de las actitudes de aceptación	Expresa actitudes de aceptación en los cuatro indicadores ¹	hombres de 15-49 años que han oído sobre el sida	
Total		92,9	71,6	84,5	59,5	98,1	42,6	3618	
Región									
Occidente		87,4	72,9	84,0	50,6	96,9	36,5	827	
La Habana		88,7	77,7	82,2	47,0	95,8	38,1	694	
Centro		96,5	74,0	84,7	71,9	99,0	51,2	883	
Oriente		96,6	65,4	86,0	63,8	99,5	43,1	1214	
Área									
Urbana		92,8	72,6	86,4	59,9	98,1	43,8	2800	
Rural		93,4	68,2	78,0	58,4	98,0	38,6	819	
Edad									
15-24		91,8	67,0	83,1	53,2	98,4	37,5	1007	
15-19		91,6	61,7	78,5	50,6	98,0	32,3	508	
20-24		91,9	72,5	87,7	55,8	98,8	43,0	498	
25-29		94,2	67,3	84,9	49,9	97,6	36,5	462	
30-39		93,2	74,5	85,3	62,3	98,4	45,8	823	
40-49		93,2	74,7	85,0	66,0	97,9	46,6	1327	
Estado civil									
Alguna vez casado/en unión		92,7	72,8	84,1	60,8	97,8	43,4	2502	
Nunca casado/en unión		93,4	68,8	85,5	56,7	98,7	40,8	1117	
Nivel de educación									
Primaria o ningún		85,5	49,8	72,9	62,9	92,5	30,8	62	
Secundaria y Obrero Calificado		91,8	66,1	73,8	56,1	97,5	34,9	1001	
Pre/Téc		93,3	73,3	87,4	59,2	98,3	44,8	2027	
Superior		94,3	78,1	95,2	66,7	99,1	50,4	528	

1 Indicador MICS 9.3 - Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH [M]

Tabla HA.4: Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH (mujeres)

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 12 últimos meses y porcentaje que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y les han dicho el resultado, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que:						Número de mujeres de 15-49 años
	Saben dónde hacerse la prueba ¹	Se han hecho la prueba alguna vez	Alguna vez se han hecho la prueba y conocen el resultado de la última prueba	Se han hecho la prueba en los 12 últimos meses	Se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y conocen el resultado ^{2,3}		
Total	97,3	84,1	77,8	28,2	26,0	8995	
Región							
Occidente	96,9	83,0	76,9	24,8	22,8	2088	
La Habana	96,6	80,4	75,3	23,5	22,6	1800	
Centro	98,6	85,9	81,4	29,8	27,8	2168	
Oriente	97,1	85,8	77,1	32,2	29,0	2940	
Área							
Urbana	97,7	84,0	77,9	28,2	26,0	7040	
Rural	96,1	84,4	77,4	28,0	25,9	1955	
Edad							
15-24	96,2	60,2	55,1	30,7	27,1	2219	
15-19	93,6	38,0	33,5	21,9	18,7	1039	
20-24	98,5	79,8	74,1	38,4	34,5	1180	
25-29	98,8	91,1	84,9	35,0	32,9	1141	
30-39	98,4	92,7	86,9	27,8	26,9	2085	
40-49	97,0	91,7	84,2	24,6	22,4	3550	
Edad y sexualmente activas en los últimos 12 meses							
Sexualmente activas	97,9	87,7	81,2	29,9	27,8	7931	
15-24 ³	97,6	70,5	64,5	36,4	32,2	1712	
15-19	95,6	52,5	46,5	31,3	27,1	611	
20-24	98,6	80,5	74,6	39,3	35,1	1100	
25-49	98,0	92,5	85,8	28,2	26,6	6220	
Sexualmente inactivas	93,1	56,9	52,2	15,0	12,4	1064	
Estado civil^{4/}							
Alguna vez casada/en unión	97,8	91,6	84,9	29,4	27,1	7239	
Nunca casada/en unión	95,7	53,1	48,3	23,3	21,2	1752	
Nivel de educación							
Primaria o ningún	85,2	75,1	64,1	9,8	7,7	213	
Secundaria y Obrero Calificado	96,5	81,0	76,0	27,3	25,5	1759	
Pre/Téc	97,6	82,9	76,4	26,8	24,5	4968	
Superior	98,8	90,4	84,1	34,1	31,8	2055	

¹ Indicador MICS 9.4 - Mujeres que saben donde hacerse la prueba del VIH

² Indicador MICS 9.5 - Mujeres que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados

³ Indicador MICS 9.6 - Mujeres jóvenes sexualmente activas que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados

^{4/} 1. caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

Tabla HA.4M: Conocimiento de un lugar para hacerse la prueba del VIH (hombres)

Porcentaje de hombres de 15 a 49 años que saben dónde hacerse una prueba del VIH, porcentaje de hombres que se han hecho la prueba alguna vez, porcentaje de hombres que se han hecho la prueba en los 12 últimos meses y porcentaje que se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y les han dicho el resultado, Cuba, 2014

	Porcentaje de hombres que:					Número de hombres de 15-49 años
	Saben dónde hacerse la prueba ¹	Se han hecho la prueba alguna vez	Alguna vez se han hecho la prueba y conocen el resultado de la última prueba	Se han hecho la prueba en los últimos 12 meses	Se han hecho la prueba en los últimos 12 meses y conocen el resultado ²	
Total	96,1	80,1	72,7	27,4	25,4	3636
Región						
Occidente	95,2	82,9	77,1	28,6	26,4	827
La Habana	96,0	76,8	72,9	26,3	24,2	702
Centro	97,0	81,3	75,9	24,2	23,0	883
Oriente	96,1	79,1	67,4	29,4	27,0	1224
Área						
Urbana	96,2	79,4	72,1	26,2	24,3	2807
Rural	95,6	82,2	74,7	31,2	29,1	829
Edad						
15-24	92,3	57,2	50,4	27,6	24,5	1015
15-19	87,6	38,6	34,5	19,2	15,5	511
20-24	97,2	76,1	66,5	36,2	33,7	504
25-29	95,6	85,4	78,5	33,4	32,3	462
30-39	97,8	90,6	84,4	24,8	23,0	827
40-49	98,1	89,1	80,5	26,6	25,1	1332
Estado civil						
Alguna vez casado/en unión	98,0	89,2	81,1	28,2	26,4	2505
Nunca casado/en unión	91,9	59,9	54,2	25,4	23,0	1131
Nivel de educación						
Primaria o ningún	84,2	67,0	46,6	15,4	9,8	71
Secundaria y Obrero Calificado	94,9	74,2	67,5	21,0	19,7	1007
Pre/Téc	96,9	81,9	75,0	29,0	26,7	2030
Superior	96,6	86,1	77,5	34,9	33,2	528

1 Indicador MICS 9.4 - Hombres que saben dónde hacerse la prueba del VIH [M]

2 Indicador MICS 9.5 - Hombres que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados [M]

Conocimiento del lugar para hacerse la prueba del VIH, para recibir orientación y para hacerse pruebas durante la atención prenatal

Otro indicador importante es el conocimiento sobre dónde hacerse la prueba del VIH y el uso de tales servicios. Para protegerse y evitar contagiar a los demás es importante que las personas conozcan su estado en relación con el VIH. El conocimiento del propio estado también es un factor crítico para tomar la decisión de buscar tratamiento.

En las Tablas HA.4 y HA.4M se presentan las preguntas para saber si las personas conocen algún centro para hacerse la prueba del VIH y si alguna vez se la han hecho. El 97 % de las mujeres y 96 % de los hombres sabían dónde hacerse la prueba, mientras que el 84 y 80 %, respectivamente, en realidad se habían hecho la prueba alguna vez. El 78 % de mujeres y 73 % de hombres sabían el resultado de su prueba más reciente. Se habían realizado la prueba en los últimos 12 meses, el 28 % de las mujeres y el 27 % de los hombres, y conocían el resultado 26 y 25 % respectivamente. En los últimos 12 meses, son las mujeres y hombres de la región oriental los que con más frecuencia se han sometido a una prueba coincidiendo en esta región el mayor grupo que tiene conocimiento de los resultados. El nivel educacional influye tanto para saber dónde, hacerse la prueba, hacérsela y conocer el resultado, siendo el nivel superior el que presentan mayores porcentajes. En ambos sexos los que alguna vez han estado casados/en unión son los que tienen mayor conocimiento de dónde hacerse la prueba; se la han realizado alguna vez y conocen el resultado.

En la Tabla HA.5 se presenta el porcentaje de mujeres que habían dado a luz en los dos años anteriores a la encuesta que recibió asesoramiento y que se hizo la prueba del VIH durante la atención prenatal. El 78 % 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 el 93 % declaró habérsela realizado sólo que no todas manifiestan haber recibido los resultados, 90 % se hicieron la prueba y supieron el resultado. El nivel educacional está relacionado de manera positiva con realizarse las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH durante el cuidado prenatal.

Comportamiento sexual relacionado con la transmisión del VIH

Promover conductas sexuales más seguras es fundamental para reducir la prevalencia del VIH. El uso de condones cuando se tienen relaciones sexuales es especialmente importante para reducir la propagación del VIH, principalmente cuando se tiene parejas casuales o múltiples. Se formuló una serie de preguntas a todas las mujeres 15 a 49 años de edad para evaluar el riesgo a infectarse por el VIH. En Cuba, por decisión del país no se incluyó el módulo de comportamiento sexual en el cuestionario para los hombres.

Como se muestra en las Tablas HA.6, el 5 % de mujeres de 15 a 49 años reportan haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses. De ellas, el 52 % de las mujeres reportaron haber usado el condón cuando tuvieron relaciones sexuales la última vez. El uso del preservativo entre las mujeres que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses aumenta entre las mujeres más jóvenes y las que tienen un mayor nivel escolar.

Indicadores sobre el VIH para mujeres y hombres jóvenes

En muchos países, más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH en adultos ocurre entre jóvenes de 15 a 24 años, por lo que el cambio de comportamiento entre los miembros de este grupo de edad es especialmente importante para reducir nuevas infecciones. Las siguientes tablas presentan información específica sobre este grupo de edad.

Las Tablas HA.7 y HA.7M resumen información sobre indicadores importantes del VIH para mujeres y hombres jóvenes. Los resultados sobre conocimientos integrales (61 % de mujeres jóvenes y 59 % de hombres jóvenes), el conocimiento sobre la transmisión de madre a hijo/a (57 % de mujeres jóvenes y 46 % de hombres jóvenes), y el conocimiento del lugar para hacerse la prueba (96 % de mujeres jóvenes y 92 % de hombres jóvenes) generalmente son más bajos en este grupo de edad que para el total de la población de 15 a 49 años. Las actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH en relación con los mismos cuatro indicadores discutidos anteriormente también son ligeramente inferiores en este grupo de edad (40 % de mujeres jóvenes y 32 % de hombres jóvenes). En general, el 27 % de mujeres jóvenes de este grupo de edad, que son sexualmente activas, se ha hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y saben el resultado. La región central es la que presenta el mayor resultado para un 38 %.

Algunos comportamientos pueden crear, aumentar o perpetuar los riesgos de exposición al VIH. Para este grupo de jóvenes, tal comportamiento incluye las relaciones sexuales a una edad temprana y las mujeres que tienen relaciones sexuales con hombres mayores. En general, 11 % de mujeres jóvenes informaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Además, el 7 % mujeres jóvenes tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses; el 80 % de mujeres informaron haber usado un condón la última vez. Por otro lado, el 49 % de mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses informaron que se trataba de una pareja con la que no estaban casados ni convivían; de ellos solo el 70 % de mujeres informaron haber usado un condón la última vez. Cerca del 16 % de las mujeres de 15 a 24 años tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses con un hombre de 10 o más años mayor que ellas. En las mujeres más jóvenes y las nunca casadas o unidas su conducta más frecuente según refieren es tener relaciones sexuales con pareja sexuales ocasionales (69 y 62 %), respectivamente. Según regiones, La Habana es la de mayor valor (51 %).

La Figura HA.3, basada en las tablas HA.8 y HA.6, grafica dos comportamientos críticos que son conocidos por aumentar el riesgo de infección por VIH, las relaciones sexuales antes de los 15 años y las relaciones sexuales con múltiples parejas. El inicio de las relaciones sexuales tempranas en Cuba ocurrió para las mujeres que actualmente tienen entre 15 y 19 años en un 12 %, muy similar al 10 % que reporta este comportamiento entre las de 20 a 24 años. Un 9 % de este último grupo reporta haber tenido sexo con múltiples parejas, poco más del doble de lo reportado entre las más jóvenes (4 %).

Tabla HA.5: Pruebas y asesoramiento sobre VIH durante el cuidado prenatal

Porcentaje de mujeres entre mujeres de 15-49 años que tuvieron un nacido vivo 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 les ofreció y aceptaron una prueba del VIH. Porcentaje que se les ofreció, les hicieron la prueba y recibieron los resultados, y porcentaje que recibió asesoramiento y se les ofreció, les hicieron la prueba y recibieron los resultados. Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que:					Número de mujeres que tuvieron un nacido vivo en los últimos 2 años
	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	
Total	98,5	77,9	92,6	89,4	72,4	635
Región						
Occidente	97,4	81,8	94,0	87,5	73,6	194
La Habana	96,2	80,1	92,2	90,9	78,3	95
Centro	99,7	70,9	90,5	89,3	64,3	160
Oriente	99,6	78,8	93,1	90,6	75,1	186
Área						
Urbana	98,1	77,6	92,1	90,4	73,3	473
Rural	99,4	78,8	94,2	86,4	69,6	163
Edad						
15-24	98,0	75,0	90,5	85,0	65,8	260
15-19	99,5	78,7	89,4	82,2	71,1	51
20-24	97,6	74,1	90,7	85,7	64,5	209
25-29	98,1	77,6	94,0	92,6	74,6	186
30-39	99,6	85,3	93,9	91,9	82,3	160
40-49	98,9	65,8	95,7	93,8	62,9	30
Estado civil						
Alguna vez casada/en unión	98,5	77,3	92,4	89,2	71,6	605
Nunca casada/en unión	98,0	90,6	95,8	93,3	88,6	30
Nivel de educación						
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Secundaria y Obrero Calificado	93,8	76,2	86,7	76,9	65,9	112
Pre/Téc	99,4	78,1	92,3	90,3	72,5	363
Superior	99,6	79,1	97,5	96,1	77,2	154

1 Indicador MICS 9.7 - Consejería sobre el VIH durante la atención prenatal

2 Indicador MICS 9.8 - Prueba del HIV durante la atención prenatal

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Tabla HA.6: Sexo con múltiples parejas (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15-49 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 12 últimos meses, número promedio de parejas sexuales en toda su vida de las mujeres que han tenido sexo, y entre aquellas que tuvieron sexo con múltiples parejas en los últimos 12 meses, el porcentaje de las que utilizaron condón durante la última relación sexual, Cuba, 2014

Región	Porcentaje de mujeres que:				Número de mujeres de 15-49 años	Número de parejas sexuales promedio en toda su vida	Número de mujeres de 15-49 años que alguna vez han tenido sexo	Porcentaje de mujeres de 15-49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 últimos meses, que también informaron de que se utilizó el condón la última vez que tuvieron sexo ²	Número de mujeres de 15-49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 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	Tuvieron sexo con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses					
Total	94,7	88,2	4,6	8995	3	8522	52,0	411	
Región									
Occidente	95,1	88,3	3,3	2088	3	1985	46,3	69	
La Habana	95,0	86,2	7,9	1800	4	1710	50,4	142	
Centro	95,6	89,6	3,9	2168	3	2073	50,1	84	
Oriente	93,7	88,2	4,0	2940	3	2754	58,6	116	
Área									
Urbana	94,5	87,3	4,7	7040	3	6652	53,9	334	
Rural	95,6	91,3	4,0	1955	3	1870	43,4	77	
Edad									
15-24	80,2	77,1	6,8	2219	3	1779	70,0	151	
15-19	61,5	58,8	4,1	1039	2	639	79,2	43	
20-24	96,6	93,2	9,2	1180	3	1140	66,3	108	
25-29	99,5	97,6	5,7	1141	3	1135	47,8	65	
30-39	99,2	95,1	5,5	2085	3	2069	49,2	115	
40-49	99,7	88,0	2,3	3550	3	3539	25,3	80	
Estado civil^{3/}									
Alguna vez casada/en unión	100,0	93,2	4,2	7239	3	7239	41,8	303	
Nunca casada/en unión	73,0	67,2	6,2	1752	3	1279	80,5	108	
Nivel de educación									
Primaria o ningún	91,6	80,2	2,5	213	2	196	(*)	5	
Secundaria y Obrero Calificado	91,7	84,2	4,7	1759	3	1613	47,3	82	
Pre/Téc	94,3	88,3	5,0	4968	3	4687	52,2	246	
Superior	98,6	92,1	3,8	2055	3	2027	59,9	77	

1 Indicador MICS 9.12 - Parejas sexuales múltiples

2 Indicador MICS 9.13 - Uso del preservativo durante la relación sexual con varios compañeros sexuales

^{3/} 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Tabla HA.7: Indicadores clave de VIH y sida (mujeres jóvenes)

Porcentaje de mujeres de 15-24 años por indicadores clave de VIH y sida, Cuba, 2014

		Porcentaje de mujeres de 15-24 años que:										
		Tienen un conocimiento integral ¹	Conocen las tres formas de transmisión de VIH de la madre al niño	Conocen un lugar para hacerse la prueba del VIH	Se han hecho la prueba de VIH y conocen el resultado	Se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen el resultado	Tuvieron sexo en los últimos 12 meses	Número de mujeres de 15-24 años	Porcentaje de jóvenes sexualmente activas que se han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen el resultado ²	Número de mujeres de 15-24 años que han tenido sexo en los últimos 12 meses	Porcentaje que expresó actitudes de aceptación hacia personas que viven con HIV para los cuatro indicadores ³	Número de mujeres de 15-24 años que han oído del sida
Total		60,9	57,3	96,2	55,1	27,1	77,1	2219	32,2	1712	40,2	2213
Región												
Occidente		69,5	62,4	96,9	59,3	25,9	81,5	548	30,0	447	40,5	548
La Habana		65,2	63,4	95,4	46,5	23,1	76,7	435	28,1	334	38,4	435
Centro		63,8	61,1	96,9	61,2	34,7	78,0	538	38,3	420	41,8	538
Oriente		49,4	46,7	95,6	52,5	24,6	73,2	697	31,9	511	39,7	692
Área												
Urbana		60,5	57,5	96,7	53,5	25,7	76,2	1758	31,7	1339	42,7	1752
Rural		62,7	56,7	94,5	61,3	32,3	80,7	461	34,2	372	30,8	461
Edad												
15-19		59,2	53,5	93,6	33,5	18,7	58,8	1039	27,1	611	39,6	1033
15-17		61,3	51,3	91,3	20,9	13,9	37,6	571	25,8	215	38,2	568
18-19		56,6	56,1	96,4	48,9	24,5	84,7	468	27,7	397	41,3	465
20-24		62,5	60,8	98,5	74,1	34,5	93,2	1180	35,1	1100	40,7	1180
20-22		59,6	61,7	98,9	71,1	32,5	91,5	721	33,0	660	43,3	721
23-24		67,0	59,3	97,9	78,8	37,6	95,9	459	38,3	440	36,6	459
Estado civil^{4/}												
Alguna vez casada/en unión		57,8	58,7	97,7	79,7	38,6	98,2	867	38,5	851	34,9	863
Nunca casada/en unión		62,9	56,3	95,5	39,5	19,8	63,5	1348	26,2	856	43,7	1345
Educación												
Primaria o ningún		(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	2	(*)	4
Secundaria y Obrero Calificado		58,9	56,1	95,6	48,5	28,7	65,8	446	37,3	293	33,6	442
Pre/Téc		60,2	56,7	95,7	54,0	24,0	77,4	1395	29,8	1079	40,6	1392
Superior		66,6	60,9	98,9	67,5	37,1	89,9	375	35,8	337	46,8	375

1 Indicador MICS 9.1; indicador ODM 6.3 - Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes

2 Indicador MICS 9.6 - Mujeres jóvenes sexualmente activas que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados

^a Consulte la Tabla HA.3 para los cuatro indicadores.^{4/} 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Tabla HA.7M: Indicadores clave de VIH y sida (hombres jóvenes)

Porcentaje de hombres de 15-24 años por indicadores clave de VIH y sida, Cuba, 2014

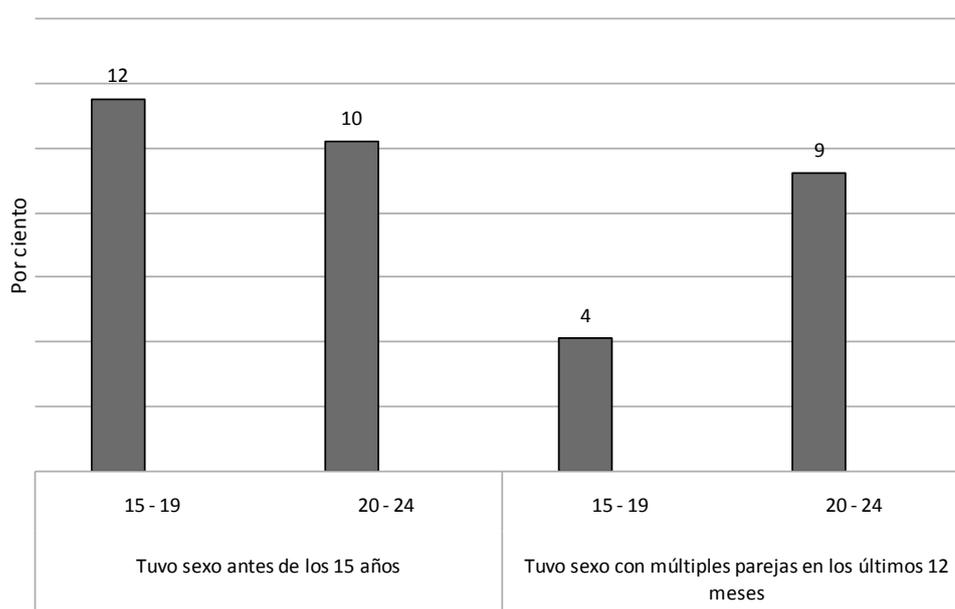
	Porcentaje de hombres de 15-24 años que:							Número de hombres de 15-24 años que han oído del sida
	Tienen un conocimiento integral ^a	Conocen las tres formas de transmisión de VIH de la madre al niño	Conocen un lugar para hacerse la prueba de VIH	Se han hecho la prueba de VIH y conocen el resultado	Se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen el resultado	Número de hombres de 15-24 años	Porcentaje que expresó actitudes de aceptación hacia personas que viven con HIV para los cuatro indicadores ^a	
Total	58,6	45,6	92,3	50,4	24,5	1015	37,5	1007
Región								
Occidente	67,8	45,2	89,3	56,2	30,8	229	35,1	229
La Habana	56,6	42,9	94,4	48,4	22,2	210	31,9	207
Centro	63,8	56,6	95,6	62,1	27,0	253	52,0	253
Oriente	49,3	39,0	90,7	38,4	19,6	323	31,5	318
Área								
Urbana	59,6	44,1	93,0	48,4	23,7	803	39,6	800
Rural	54,9	51,3	90,0	57,8	27,7	212	29,6	207
Edad								
15-19	47,9	42,4	87,6	34,5	15,5	511	32,3	508
15-17	46,4	41,1	83,6	27,2	12,0	320	26,1	318
18-19	50,4	44,5	94,3	46,8	21,2	191	42,5	191
20-24	69,4	48,8	97,2	66,5	33,7	504	43,0	498
20-22	69,3	44,9	97,1	58,0	28,3	281	45,0	276
23-24	69,6	53,8	97,2	77,3	40,5	223	40,4	222
Estado civil								
Alguna vez casado/en unión	55,9	38,6	94,8	61,7	34,6	221	33,9	220
Nunca casado/en unión	59,3	47,5	91,7	47,2	21,7	794	38,6	786
Nivel de educación								
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10	(*)	10
Secundaria y Obrero Calificado	47,8	42,2	91,3	42,8	13,8	282	24,2	277
Pre/Téc	61,5	44,9	92,8	51,0	26,4	599	41,2	596
Superior	71,2	55,7	93,7	67,4	41,4	124	51,7	124

1 Indicador MICS 9.1 indicador ODM 6.3 - Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes

^a Consulte la Tabla HA.3M para los cuatro indicadores.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

Figura HA.3: Comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de infección por VIH por grupos de edad en mujeres jóvenes de 15 a 24 años, Cuba, 2014



Orfandad

Si bien las cifras de los niños y niñas que han quedado huérfanos debido al sida se han estabilizado en todo el mundo desde 2009, se siguen haciendo esfuerzos para mitigar el impacto del sida en los hogares, en las comunidades y en los niños y niñas a través de programas nacionales y de los socios mundiales. Es probable que los niños y niñas huérfanos estén más expuestos al riesgo de ser descuidados o explotados cuando los padres no están presentes para ayudarlos. Monitorear las variaciones en los diferentes resultados para los huérfanos/as y compararlos con los de sus pares permite medir en qué medida están respondiendo bien las comunidades y los gobiernos a sus necesidades.

En Cuba la epidemia del VIH se ha mantenido en niveles muy bajos y no ser la orfandad un problema, ni por su magnitud ni porque estén desamparados ni por la comunidad ni por el gobierno, 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. En la Tabla CP.8, página [107] Se podrá obtener información detallada sobre las condiciones en las que viven los niños y niñas y la prevalencia general de la orfandad.

El 52 % de los niños y niñas entre 0-17 años en Cuba viven con ambos padres. El 6 % no está viviendo con sus progenitores. En las áreas rurales es más frecuente que los niños y niñas vivan con ambos padres. Entre 15 a 17 años el 47 % vive con los dos progenitores. Un 40 % de los niños y niñas vive sólo con la madre; el 2 % debido al fallecimiento del padre. En la región oriental existe un porcentaje mayor de niños que no viven con ninguno de los padres biológicos (7 %), mientras que en La Habana esto sucede en el 4 % de los niños y niñas. No hay diferencias marcadas según las variables de contexto entre los niños y niñas que son huérfanos de uno de los progenitores o de ambos aunque como es de esperar la proporción va incrementándose con la edad de los niños y niñas.

Tabla HA-8: Indicadores clave sobre el comportamiento sexual (mujeres jóvenes)

Porcentaje de mujeres de 15-24 años por indicadores clave de comportamiento sexual, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres de 15-24 años que:			Porcentaje de mujeres de 15-24 años que ha tenido sexo en los últimos 12 meses con:		Número de mujeres de 15-24 años que tuvieron sexo en los últimos 12 meses	Porcentaje que indica haber usado condón la última vez que tuvo sexo con una pareja no marital o cohabitante en los últimos 12 meses ⁵	Número de mujeres de 15-24 años que tuvieron sexo con una pareja no marital ni cohabitante en los últimos 12 meses	Porcentaje que indica haber utilizado condón la última vez que tuvo sexo	Número de mujeres de 15-24 años que tuvieron sexo con una pareja no marital ni cohabitante en los últimos 12 meses			
	Tuvo sexo antes de los 15 años ¹	Han tenido sexo alguna vez	Tuvo sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses	Número de mujeres de 15-24 años que nunca han tenido sexo ²	Porcentaje de mujeres de 15-24 años que nunca han tenido sexo ²						Un hombre 10 o más años mayor ³	Una pareja no marital ni cohabitante ⁴	
Total	10,8	80,2	6,8	2219	32,6	1348	15,5	48,6	1712	79,6	1078	70,0	151
Región													
Occidente	10,5	82,5	4,5	548	30,2	318	17,1	47,6	447	83,1	261	(35,5)	25
La Habana	9,8	81,7	12,4	435	27,5	290	11,2	58,1	334	84,9	253	(72,4)	54
Centro	12,5	82,4	6,7	538	32,0	295	16,7	46,1	420	70,9	248	(76,1)	36
Oriente	10,4	75,7	5,2	697	38,1	445	15,8	45,3	511	79,4	316	(83,9)	36
Área													
Urbana	10,7	79,5	7,4	1758	32,2	1122	13,0	50,6	1339	79,5	889	69,0	130
Rural	11,2	82,9	4,5	461	35,0	226	24,4	41,0	372	80,5	189	(76,2)	21
Edad													
15-19	11,5	61,5	4,1	1039	45,7	875	11,9	47,6	611	86,2	495	(79,2)	43
15-17	8,0	38,6	1,8	571	66,6	527	3,7	30,2	215	90,6	173	(*)	10
18-19	15,8	89,5	6,9	468	14,2	349	16,4	68,8	397	83,8	322	(*)	33
20-24	10,2	96,6	9,2	1180	8,5	473	17,4	49,4	1100	74,1	583	66,3	108
20-22	10,7	96,2	9,3	721	8,0	343	16,9	53,6	660	73,0	386	62,1	67
23-24	9,3	97,2	9,0	459	9,8	130	18,2	42,9	440	76,3	197	(73,2)	41
Estado civil^{6/}													
Alguna vez casada/en unión	20,7	100,0	8,7	867	na	na	21,5	27,5	851	69,2	238	62,0	75
Nunca casada/en unión	4,5	67,4	5,6	1348	32,6	1348	9,5	62,0	856	83,0	836	77,9	76
Nivel de educación													
Primaria o ningún	(*)	(*)	(*)	4	(*)	2	(*)	(*)	2	(*)	0	(*)	0
Secundaria y Obrero Calificado	20,3	67,8	7,6	446	53,7	267	24,2	35,0	293	82,7	156	(61,0)	34
Pre/Téc	9,1	80,8	6,6	1395	31,9	839	14,3	48,2	1079	80,7	672	71,5	92
Superior	5,7	92,8	6,8	375	11,3	241	11,5	66,7	337	74,9	250	(*)	25

1 Indicador MICS 9.10 - Relaciones sexuales antes de los 15 años en mujeres jóvenes

2 Indicador MICS 9.9 - Mujeres jóvenes que nunca han mantenido relaciones sexuales

3 Indicador MICS 9.11 - Mezcla de edades de las parejas sexuales

4 Indicador MICS 9.14 - Relaciones sexuales con parejas sexuales ocasionales

5 Indicador MICS 9.15; indicador ODM 6.2 - Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales

6/ 1 caso sin ponderar 'Omitido' en esta variable no se muestran en la tabla.

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados

() Cifras que se basan en cifras 25 - 49 casos no ponderados

na: no aplica

XI. Consumo de tabaco y alcohol

Los productos de tabaco son fabricados, total o parcialmente, con la hoja de la planta del tabaco, como materia prima, y se pueden fumar, chupar, masticar o inhalar. Todos contienen un ingrediente psicoactivo altamente adictivo: la nicotina. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y las enfermedades cardiovasculares¹.

El consumo de alcohol conlleva un riesgo para la salud del individuo y su familia con consecuencias sociales relacionadas con sus propiedades embriagantes, tóxicas y adictivas. Además de las enfermedades crónicas que pueden desarrollar las personas que beben grandes cantidades de alcohol durante años, el consumo de alcohol se asocia a un mayor número de lesionados por violencia personal y grupal, destacándose las funestas consecuencias de los accidentes de tránsito². El consumo de alcohol causa daños que van más allá de la salud física y psicológica del bebedor. Una persona embriagada puede causar daños a otras personas, exponerlas al riesgo de tener un accidente de tránsito o de ser víctimas de actos violentos, con afectación negativa en los escenarios de la familia, el trabajo y de la sociedad en general.

La MICS de Cuba recolectó información sobre el consumo anterior y actual de tabaco y alcohol y la intensidad del consumo entre mujeres y hombres de 15 a 49 años. En esta sección se presentan los principales resultados.

Consumo de tabaco

En la Tabla TA.1 se presentan los patrones de uso de productos de tabaco en mujeres de 15 a 49 años en algún momento durante el último mes que precedió a la encuesta. En la Tabla TA.1M se presenta la información correspondiente a hombres del mismo grupo de edad.

En Cuba, el consumo anterior y actual de productos de tabaco es más común en hombres que en mujeres; el 40 % de los hombres y el 20 % de las mujeres reportaron haber usado alguna vez un producto de tabaco, mientras que el 27 % de los hombres y el 11 % de las mujeres fumaron cigarrillos o usaron productos de tabaco, con o sin humo, durante uno o más días del último mes.

El consumo de tabaco, para ambos sexos es más común en las áreas urbanas que en las rurales. La mayor proporción de consumo de tabaco por mujeres y hombres se observó en la capital con 18 y 29 % respectivamente, aunque entre los hombres que viven en la región oriental el consumo actual es similar al de los hombres residentes en la capital. Entre los consumidores actuales de tabaco, hombres y mujeres, el producto de tabaco más común es el cigarrillo, el 11 % de las mujeres y el 25 % de los hombres fumaron solo cigarrillos durante el último mes. El consumo de productos de tabaco entre hombres y mujeres, que viven en el mismo hogar con niños y niñas menores de 5 años es mayor en el hombre (26 %). En las mujeres, el grupo de 45 a 49 años es el de mayor porcentaje de consumo (16 %), mientras que en los hombres corresponde al grupo de 35 a 39 años (36 %). Es mayor el consumo de productos de tabaco en los hombres de nivel de escolaridad primario o que no tenían ningún nivel (42 %), mientras que en la mujer es mayor el consumo de productos de tabaco, para el nivel secundario y/o obrero calificado (16 %).

¹ OMS. <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

² OMS. http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/

³ OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Tabla TA.1: Uso de tabaco actual o usado alguna vez (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15-49 años por patrones de uso de tabaco, Cuba, 2014

	Uso de tabaco actual				Uso de tabaco alguna vez				Uso de tabaco alguna vez durante el último mes				Número de mujeres de 15-49 años
	Nunca ha fumado cigarrillos o usado otros productos de tabaco				Cigarrillos y otros productos de tabaco				Cualquier producto de tabaco				
	Solo cigarrillos	Solo otros productos de tabaco	Cigarrillos y otros productos de tabaco	Cualquier producto de tabaco	Solo cigarrillos	Solo otros productos de tabaco	Cigarrillos y otros productos de tabaco	Cualquier producto de tabaco	Solo cigarrillos	Solo otros productos de tabaco	Cigarrillos y otros productos de tabaco	Solo otros productos de tabaco	
Total	79,2	18,4	1,5	0,3	20,2	10,5	0,4	0,2	11,1	8995			
Edad													
15-19	91,5	7,3	0,4	0,3	7,9	5,1	0,0	0,0	5,1	1039			
20-24	78,8	18,2	1,8	0,8	20,8	8,6	0,7	0,0	9,3	1180			
25-29	79,4	19,1	1,4	0,1	20,6	8,1	0,2	0,0	8,4	1141			
30-34	77,5	19,6	2,0	0,0	21,7	9,9	0,0	0,0	9,9	955			
35-39	79,2	18,4	1,5	0,2	20,1	8,6	0,6	0,0	9,2	1130			
40-44	75,7	22,2	1,0	0,2	23,5	14,1	0,6	0,1	14,8	1753			
45-49	76,4	20,0	2,4	0,4	22,8	14,3	0,5	0,6	15,5	1796			
Región													
Occidente	84,6	13,5	1,1	0,5	15,0	8,2	0,2	0,0	8,4	2088			
La Habana	67,7	28,4	2,8	0,4	31,5	16,9	0,9	0,3	18,1	1800			
Centro	78,1	21,2	0,6	0,0	21,8	10,8	0,0	0,0	10,8	2168			
Oriente	83,1	13,7	1,8	0,3	15,8	7,9	0,6	0,3	8,8	2940			
Área													
Urbana	77,5	19,8	1,8	0,4	22,0	11,0	0,4	0,2	11,6	7040			
Rural	85,0	13,2	0,5	0,1	13,8	8,5	0,5	0,0	9,0	1955			
Nivel de educación													
Primaria o ningún	85,2	9,7	1,9	0,0	11,5	6,1	1,9	0,0	7,9	213			
Secundaria y Obrero Calificado	72,3	23,2	2,7	0,6	26,5	15,2	1,2	0,0	16,4	1759			
Pre/Téc	78,3	19,8	1,2	0,3	21,3	11,6	0,1	0,1	11,9	4968			
Superior	86,6	11,6	1,5	0,0	13,1	4,2	0,3	0,4	4,9	2055			
Menores de 5 años en el mismo hogar													
Al menos uno/a	83,5	15,1	0,8	0,5	16,4	8,9	0,1	0,0	9,1	1660			
Ninguno/a	78,2	19,1	1,7	0,3	21,1	10,8	0,5	0,2	11,5	7335			

1 MICS indicador 12.1 - Uso de tabaco

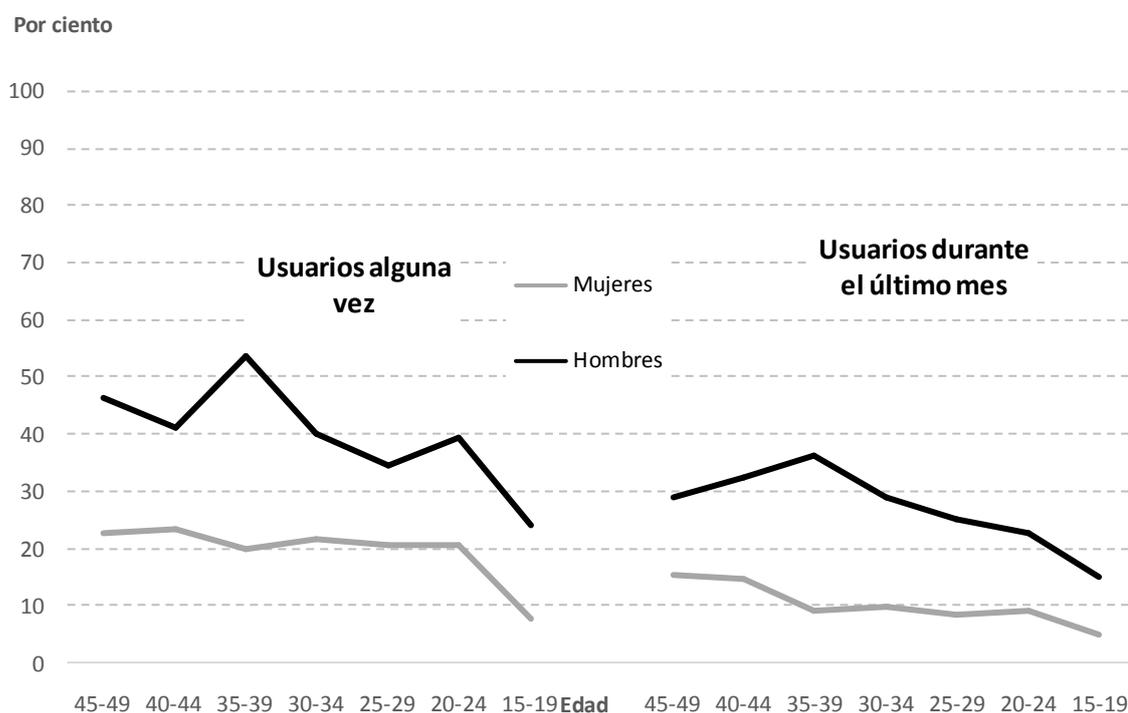
Tabla TA.1M: Uso de tabaco actual o usado alguna vez (hombres)

Porcentaje de hombres de 15-49 años por patrones de uso de tabaco, Cuba, 2014

	Nunca ha fumado cigarrillos o usado otros productos de tabaco			Usado alguna vez			Usuarios de productos de tabaco en algún momento durante el último mes				Número de hombres de 15-49 años
	Solo cigarrillos	Cigarrillos y otros productos de tabaco	Solo otros productos de tabaco	Cualquier producto de tabaco	Solo cigarrillos	Cigarrillos y otros productos de tabaco	Solo otros productos de tabaco	Cualquier producto de tabaco ¹	Usados en el último mes		
									Solo cigarrillos	Cigarrillos y otros productos de tabaco	
Total	59,8	34,3	5,3	0,6	40,2	25,3	1,5	0,4	27,2	3636	
Edad											
15-19	76,0	22,7	1,3	0,0	24,0	14,0	1,2	0,0	15,2	511	
20-24	60,4	32,5	7,0	0,0	39,6	20,1	2,5	0,1	22,7	504	
25-29	65,3	30,5	2,6	1,6	34,7	25,2	,1	0,1	25,4	462	
30-34	59,7	34,8	4,5	0,9	40,2	26,7	1,7	0,5	28,9	398	
35-39	46,2	47,0	6,8	0,1	53,8	35,2	1,1	0,1	36,4	429	
40-44	58,4	33,3	7,5	0,6	41,4	30,8	1,7	0,0	32,5	621	
45-49	53,5	39,4	6,1	1,0	46,5	25,6	2,0	1,3	29,0	711	
Región											
Occidente	67,7	27,6	4,3	0,4	32,3	18,8	1,6	0,5	21,0	827	
La Habana	52,7	38,9	7,5	0,9	47,3	27,2	2,1	0,1	29,3	702	
Centro	57,4	37,0	5,0	0,6	42,6	26,4	1,8	0,1	28,2	883	
Oriente	60,2	34,3	4,8	0,6	39,7	27,8	1,0	0,6	29,4	1224	
Área											
Urbana	57,2	36,2	5,7	0,8	42,7	26,2	1,7	0,3	28,2	2807	
Rural	68,4	27,8	3,7	0,1	31,6	22,1	1,1	0,5	23,7	829	
Nivel de educación											
Primaria o ningún	40,5	51,2	8,0	0,3	59,5	38,3	2,5	0,8	41,6	71	
Secundaria y Obrero Calificado	58,7	32,7	7,6	1,0	41,3	26,4	2,6	1,1	30,0	1007	
Pre/Téc	59,9	35,3	4,4	0,3	40,0	26,5	1,2	0,1	27,7	2030	
Superior	63,7	31,1	3,6	1,3	36,0	17,0	0,9	0,0	17,9	528	
Menores de 5 años en el mismo hogar											
Al menos uno	64,5	30,5	4,2	0,6	35,4	25,0	0,5	0,5	26,1	485	
Ninguno	59,0	34,9	5,4	0,6	40,9	25,3	1,7	0,3	27,4	3151	

1 MICS indicador 12.1 - Uso de tabaco [M]

Figura TA.1: Fumadores alguna vez y actuales, Cuba, 2014



Las Tablas TA.2 y TA.2M presentan los resultados sobre la edad en la que se fumó cigarrillos por primera vez, así como la frecuencia de consumo, para mujeres y hombres, respectivamente. El 8 % de los hombres de 15 a 49 años fumó un cigarrillo por primera vez antes de los 15 años, en las mujeres este porcentaje es 3 %. (Tabla TA.2M). (Tabla TA.2). El 3 % de las mujeres de 15 a 19 años, el 2 % de las mujeres de 20 a 24, y el 3 % de las mujeres de 45 a 49 años fumó un cigarrillo antes de los 15 años. En los hombres de 45 a 49 años el porcentaje de los que fumaron un cigarrillo completo antes de los 15 años fue del 10 %.

De los hombres actualmente fumadores, el 45 % fumó más de 20 cigarrillos en las últimas 24 horas. Las mujeres fumadoras lo hacen con menor intensidad que los hombres, con un porcentaje del 31 %. El 28 % de las mujeres y el 26 % de los hombres fumaron 10 a 19 cigarrillos en las últimas 24 horas antes de la encuesta. Tabla TA.2M.

Consumo de alcohol

La Tabla TA.3 muestra el consumo de alcohol entre mujeres. El 19 % de las mujeres de 15 a 49 años tomó al menos una bebida alcohólica durante uno o más días del último mes. El 3 % de las mujeres del mismo grupo de edad bebió alcohol por primera vez antes de los 15 años, mientras que el 50 % nunca tomó una bebida alcohólica. Entre las más jóvenes, la proporción de mujeres que tomó al menos una bebida alcohólica antes de los 15 años es bastante superior a los valores identificados en los grupos de edad más avanzada (11 %)

Tabla TA.2: Edad en que usó cigarrillos por primera vez y frecuencia de uso (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que fumaron un cigarrillo completo antes de los 15 años, y distribución porcentual de fumadores actuales según el número de cigarrillos fumados en las últimas 24 horas, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que fumaron un cigarrillo completo antes de los 15 años ¹	Número de mujeres de 15-49 años	Número de cigarrillos en las últimas 24 horas					Número de mujeres de 15-49 años que actualmente fuman cigarrillos
			Menos de 5	5-9	10-19	20 y +	No sabe/Omitido	
Total	2,9	8995	21,7	19,4	28,2	30,7	0,0	980
Edad								
15-19	2,6	1039	17,0	15,0	30,2	37,9	0,0	53
20-24	2,3	1180	36,3	13,7	31,7	18,1	0,1	110
25-29	2,5	1141	8,9	25,5	37,9	27,7	0,0	96
30-34	3,4	955	32,3	12,9	19,6	35,3	0,0	95
35-39	2,8	1130	17,2	27,9	32,6	22,2	0,0	104
40-44	3,2	1753	19,3	11,0	25,6	44,2	0,0	257
45-49	3,3	1796	21,5	27,6	26,8	24,2	0,0	266
Región								
Occidente	1,1	2088	19,0	32,5	23,2	25,4	0,0	176
La Habana	5,6	1800	17,2	8,1	29,2	45,4	0,0	319
Centro	3,7	2168	16,3	20,8	36,7	26,2	0,0	235
Oriente	2,0	2940	34,4	23,4	22,5	19,7	0,0	249
Área								
Urbana	3,1	7040	22,9	16,5	28,5	32,0	0,0	805
Rural	2,5	1955	15,9	32,7	27,0	24,5	0,0	176
Nivel de educación								
Primaria o ningún	1,1	213	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
Secundaria y Obrero Calificado	5,6	1759	15,0	18,9	22,2	44,0	0,0	289
Pre/Téc	3,0	4968	20,4	19,6	33,2	26,8	0,0	583
Superior	0,7	2055	48,9	19,1	15,5	16,4	0,0	92
Menores de 5 años en el mismo hogar								
Al menos uno/a	2,4	1660	17,9	18,3	25,1	38,7	0,1	151
Ninguno/a	3,0	7335	22,4	19,6	28,8	29,2	0,0	830

1 MICS indicador 12.2 - Fumado antes de los 15 años

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla TA.2M: Edad en que usó cigarrillos por primera vez y frecuencia de uso (hombres)

Porcentaje de hombres de 15-49 años que fumaron un cigarrillo completo antes de los 15 años, y distribución porcentual de fumadores actuales según el número de cigarrillos fumados en las últimas 24 horas, Cuba, 2014

	Porcentaje de hombres que fumaron un cigarrillo completo antes de los 15 años ¹	Número de hombres de 15-49 años	Número de cigarrillos en las últimas 24 horas						Número de hombres de 15-49 años que actualmente fuman cigarrillos
			Menos de 5	5-9	10-19	20 y +	No sabe/Omitido	Total	
Total	7,5	3636	13,6	15,2	25,8	45,0	0,4	100,0	979
Edad									
15-19	5,8	511	14,6	14,8	26,5	44,1	0,0	100,0	78
20-24	8,3	504	9,9	21,0	36,4	32,6	0,1	100,0	114
25-29	4,6	462	8,9	27,9	16,9	43,1	3,1	100,0	121
30-34	9,4	398	15,6	12,3	16,3	55,8	0,0	100,0	113
35-39	6,3	429	5,5	11,6	32,5	50,4	0,0	100,0	155
40-44	7,7	621	15,4	7,2	23,8	53,6	0,0	100,0	202
45-49	9,7	711	21,5	16,8	27,1	34,5	0,0	100,0	197
Región									
Occidente	5,5	827	21,3	13,0	21,1	44,6	0,0	100,0	169
La Habana	11,1	702	7,9	7,4	31,0	51,9	1,9	100,0	209
Centro	8,7	883	11,4	14,3	23,7	50,5	0,0	100,0	249
Oriente	6,0	1224	14,8	21,4	26,5	37,3	0,0	100,0	353
Área									
Urbana	8,2	2807	15,8	11,3	25,9	46,5	0,5	100,0	787
Rural	5,2	829	4,7	31,2	25,4	38,7	0,0	100,0	193
Nivel de educación									
Primaria o ningún	12,1	71	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	29
Secundaria y Obrero Calificado	11,3	1007	15,5	13,5	19,7	51,3	0,0	100,0	291
Pre/Téc	6,6	2030	13,4	13,4	29,0	44,1	0,0	100,0	561
Superior	3,3	528	4,8	32,6	28,1	30,6	3,9	100,0	98
Menores de 5 años en el mismo hogar									
Al menos uno/a	6,5	485	15,5	9,2	24,8	50,3	0,2	100,0	124
Ninguno/a	7,7	3151	13,3	16,1	26,0	44,2	0,4	100,0	855

1. MICS indicador 12.2 - Fumado antes de los 15 años [M]

(*) Cifras que se basan en menos de 25 casos no ponderados.

Tabla TA.3: Uso de alcohol (mujeres)

Porcentaje de mujeres de 15-49 años que nunca han tomado una bebida alcohólica, porcentaje que tomaron su primera bebida alcohólica antes de los 15 años, y porcentaje de mujeres que han tomado al menos una bebida alcohólica en algún momento durante el último mes, Cuba, 2014

	Porcentaje de mujeres que:			Número de mujeres de 15-49 años
	Nunca han tomado una bebida alcohólica	Tomaron al menos una bebida alcohólica antes de los 15 años ¹	Tomaron al menos una bebida alcohólica en algún momento durante el último mes ²	
Total	49,7	3,4	19,2	8995
Edad				
15-19	58,9	10,5	16,3	1039
20-24	47,5	3,6	24,2	1180
25-29	49,0	2,9	17,9	1141
30-34	50,0	2,3	19,1	955
35-39	49,7	1,5	21,2	1130
40-44	45,6	2,9	19,1	1753
45-49	50,3	1,6	17,4	1796
Región				
Occidente	68,9	1,4	11,0	2088
La Habana	44,4	3,3	23,2	1800
Centro	47,0	3,0	19,5	2168
Oriente	41,4	5,1	22,4	2940
Área				
Urbana	47,2	3,7	21,1	7040
Rural	59,0	2,2	12,4	1955
Nivel de educación				
Primaria o ningún	54,1	3,8	3,1	213
Secundaria y Obrero Calificado	56,5	4,3	16,4	1759
Pre/Téc	49,1	3,2	18,8	4968
Superior	45,0	3,0	24,4	2055

1 MICS indicador 12.4 - Uso de alcohol antes de los 15 años

2 MICS indicador 12.3 - Uso de alcohol

La proporción de hombres que bebe alcohol es superior a la proporción en la mujer (véase la tabla TA.3M). El 47 % de los hombres de 15 a 49 años tomó al menos una bebida alcohólica durante uno o más días del último mes. El consumo de alcohol antes de los 15 años es más común en los hombres que en las mujeres (11 % frente al 3 % de las mujeres). Al igual que con las mujeres, los adolescentes de entre 15 a 19 es el grupo con una iniciación al alcohol más temprana con un 24 % que declaran haber consumido alcohol antes de los 15 años.

El consumo de alcohol, es más común en el área urbana, tanto entre las mujeres como entre los hombres. En las mujeres, el consumo de alcohol es más común en la capital (23 %), en los hombres, el porcentaje de consumo de alcohol más elevado se identifica en el centro del país, con un porcentaje del 53 %.

Las mujeres de nivel educativo superior consumen más alcohol (24 %) que las mujeres de niveles educativos inferiores. En los hombres, el porcentaje más elevado de consumidores de alcohol se encuentra entre aquellos sin estudios o solo primaria (61 %).

Tabla TA.3M: Uso de alcohol (hombres)

Porcentaje de hombres de 15-49 años que nunca han tomado una bebida alcohólica, porcentaje que tomaron su primera bebida alcohólica antes de los 15 años, y porcentaje de hombres que han tomado al menos una bebida alcohólica en algún momento durante el último mes, Cuba, 2014

	Porcentaje de hombres que:			Número de hombres de 15-49 años
	Nunca han tomado una bebida alcohólica	Tomaron al menos una bebida alcohólica antes de los 15 años ¹	Tomaron al menos una bebida alcohólica en algún momento durante el último mes ²	
Total	28,0	11,4	46,5	3636
Edad				
15-19	42,7	23,1	32,4	511
20-24	34,8	13,8	38,6	504
25-29	29,9	11,0	40,8	462
30-34	30,5	9,8	43,0	398
35-39	17,9	8,0	58,0	429
40-44	23,2	7,3	54,1	621
45-49	20,1	8,0	54,5	711
Región				
Occidente	41,4	6,8	38,5	827
La Habana	30,7	10,2	41,1	702
Centro	24,8	11,2	52,6	883
Oriente	19,6	15,4	50,7	1224
Área				
Urbana	26,0	12,9	47,9	2807
Rural	34,7	6,4	42,0	829
Nivel de educación				
Primaria o ningún	18,2	16,2	60,5	71
Secundaria y Obrero Calificado	25,6	12,6	46,1	1007
Pre/Téc	29,2	11,7	47,3	2030
Superior	29,1	7,2	42,4	528

1 MICS indicador 12.4 - Uso de alcohol antes de los 15 años[M]

2 MICS indicador 12.3 - Uso de alcohol[M]

Apéndice A. Diseño Muestral

El objetivo principal del diseño muestral para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados en Cuba fue producir estadísticas confiables para 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, Artemisa, Mayabeque y Matanzas), **La Habana, Centro** (Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Camagüey) y **Oriente** (Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo)

Las características de este diseño muestral 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. La selección de la muestra se realizó estratificadamente por conglomerados en tres etapas.

Tamaño de muestra y afijación

Para el cálculo del tamaño de muestra se han tenido en cuenta las características de la estructura etaria de la población cubana, caracterizada por su baja natalidad, así como las experiencias adquiridas en la realización de MICS2 en el año 2000, MICS3 en el 2006 y MICS4 entre 2010/2011.

En la encuesta anterior se trabajó en un total de 400 unidades primarias de muestreo (UPM), constituidas por los consultorios del médico y la enfermera de la familia, visitando un promedio de 21 a 22 hogares en cada uno de ellos, lo que daría un tamaño de muestra de 8 466 hogares. Sin embargo, en esta nueva ronda de la encuesta y al introducir el módulo de antropometría fue necesario concentrar la muestra para hacer factible el operativo de medición con un mínimo de personal dedicado a este fin. En esta ocasión se decidió introducir una primera etapa de muestreo a nivel del área de salud, que cubre un espacio geográfico definido. Fueron seleccionadas 200 áreas de salud del total de 451 que existen en el país. Dentro de cada área de salud se seleccionaron dos conglomerados, que en la encuesta de Cuba son los consultorios del médico y enfermera de la familia y que define una muestra total de 400 consultorios o conglomerados.

En MICS2, se incluyó por primera vez el módulo de antropometría, la muestra resultó pequeña para niños y niñas menores de 5 años. Dado el vacío de información y variabilidad en esta área se propuso para la MICS5 un diseño que privilegiara los hogares que, entre sus integrantes, poseyeran al menos un niño o niña menor de cinco años, quedando el diseño estructurado de la siguiente manera:

- Tres etapas, usando el listado de población atendida por consultorios del médico y enfermera de la familia como marco primario.
- Estratificación explícita por regiones con asignación del número uniforme de UPM, 50 por cada región.
- Estratificación implícita, utilizando los listados de UPM ordenados por provincias y municipio dentro de cada región.
- Primera etapa selección (áreas de salud) sistemática con probabilidad proporcional al tamaño (ppt) (siendo el total de población atendida en el área la variable auxiliar). Las áreas que dentro de su región atendieran un número de habitantes tal que pudieran ser seleccionadas más de una vez en el procedimiento sistemático, fueron consideradas como auto-representadas, un total de 8, quedando automáticamente seleccionadas con probabilidad 1.
- Una segunda etapa de selección (consultorios) dentro de las áreas estratificadas implícitamente al utilizar los listados ordenados por provincias, áreas de salud y zonas urbana/rural.

- En cada consultorio seleccionado se crearon dos estratos: 1.-Hogares con niños y niñas menores de cinco años y 2.- Resto de los Hogares. Para esto se utilizaron las Fichas o 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 15) 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 permitieron los reemplazos

Teóricamente la muestra así obtenida tendría como promedio 25 hogares por consultorios del médico y enfermera de la familia, un total de 10000 hogares y alrededor de 6000 niños y niñas menores de 5 años. Con este tamaño de muestra se esperaba poder dar estimaciones razonablemente precisas para los dominios de interés: Occidente, La Habana, Centro y Oriente. Un tamaño de muestra de hogar similar, pero sin estratificar en el interior de los consultorios permitiría llegar sólo a 1 624 niños y niñas menores de 5 años, dado que estos constituían en el 2013 el 5,6 % de la población y el tamaño promedio del hogar cubano era de 2,9 personas según el último censo de población.

Marco muestral y selección de conglomerados

El sistema estadístico de salud tiene a su disposición el listado de población por consultorios del médico y enfermera de la familia por regiones geográficas y zonas urbana y rural, el cual se actualiza cada año. Esto hizo que fuera el marco ideal y natural para hacer la selección de las unidades de primera etapa y segunda etapa. Dicho marco abarca prácticamente toda la población del país, y los consultorios son el ámbito habitual de trabajo de las técnicas en estadística que se emplean como entrevistadoras. De este modo fueron las áreas de salud las UPM y los consultorios las unidades de segunda etapa. La selección de las UPM se hizo por región, siendo la asignación del número de áreas de salud a seleccionar en estrato uniforme (50 áreas de salud por región).

Tabla SD.1: Afijación de la muestra de Áreas de Salud (Unidades Primarias de Muestreo) y Consultorios (conglomerados) a los estratos de muestreo

Región	No. áreas seleccionadas	No. consultorios seleccionados	Hogares a visitar
Provincias			
Cuba	200	400	10000
Occidente	50	100	2500
Pinar del Río	13	26	650
Artemisa	11	22	550
Mayabeque	9	18	450
Matanzas	15	30	750
Isla de la Juventud	2	4	100
La Habana	50	100	2500
Centro	50	100	2500
Villa Clara	14	28	700
Cienfuegos	7	14	350
Sancti Spíritus	8	16	400
Ciego de Ávila	8	16	400
Camagüey	13	26	650
Oriente	50	100	2500
Las Tunas	6	12	300
Holguín	13	26	650
Granma	11	22	550
Santiago de Cuba	13	26	650
Guantánamo	7	14	350

Dentro de cada área de salud y como segunda etapa de muestreo, se seleccionaron dos consultorios del médico y enfermera de la familia con una probabilidad proporcional a su tamaño en cuanto a población atendida. Esto dio como resultado una muestra total de 400 consultorios del médico y enfermera de la familia.

Se logró una estratificación implícita de las unidades de primera etapa (áreas de salud) al utilizar los listados de población por consultorios del médico y enfermera de la familia, para una selección sistemática, previamente ordenados por provincias y municipios.

La selección de consultorios se realizó con probabilidad proporcional a la población atendida y se realizó de manera sistemática a partir de los listados de las áreas de salud seleccionadas ordenados por provincias y zonas urbana/rural.

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 y niñas 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 completaron los listados de hogares a visitar en el modelo “Guía de visita del consultorio” los cuales fueron habilitados centralmente a partir del resultado de la primera y segunda etapa de selección. El procedimiento de selección en ambos substratos dentro de cada consultorio fue sistemático con arranque aleatorio.

Cálculo de las ponderaciones

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados cubana no es autoponderada. Siendo la afijación por regiones uniforme se usaron diferentes fracciones de muestreo en la primera etapa. Igualmente diferentes fueron las fracciones de muestreo con que se seleccionaron los consultorios del médico y enfermera de la familia y dentro de ellos los hogares en los estratos conformados en su interior. 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:

$$f_h = P_{1h} * P_{2h} * P_{3h}$$

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 consultorios previo a su selección (primera etapa de selección) es diferente al número de hogares actualizado para cada subestrato dentro del consultorio¹, 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.

Un segundo 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:

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

Después de terminado el trabajo de campo se calcularon las tasas de respuestas para cada región. 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, hombres² y niños y niñas menores de 5 años) es igual al inverso de:

$$RR = \text{cuestionarios completos de mujeres/hombres (o de niños y niñas menores de 5 años)} / \text{Mujeres elegibles/hombres (o niños y niñas menores de 5 años)}$$

El número de mujeres elegibles, hombres y de niñas y niños 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 al 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, hombres y para el de los niños y niñas menores de cinco años. Las ponderaciones ajustadas (normalizadas) varían entre 0,4 y 5,9 con un valor medio de 2,3 en los hogares sin menores de cinco años de los 400 consultorios (conglomerados) y entre 0,02 y 0,38, con un valor medio de 0,11 en los hogares con menores de cinco años.

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

¹ Se denomina subestrato a cada uno de los subconjuntos de hogares del consultorio definidos según tengan o no algún menor de cinco años entre sus miembros.

² En el caso de los hombres fue necesario añadir un factor más por el hecho que solo se entrevistaron los hombres en los hogares con número de selección impar. Este factor fue el inverso de 13/25

Apéndice B. Personal que trabajó en la encuesta

Coordinador general: Sonia Bess Constantén

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: Ana Margarita Clúa Calderín

Miembros del Comité Directivo: José Pérez-Vives. Dirección de Relaciones Internacionales. MINSAP, Begoña Arellano Pastor. Oficina de UNICEF Cuba, Rebeca Cutié Cancino. MINCEX, Alicia Franco Soler. ONEI, Roberto Fumero Álvarez. Departamento Materno Infantil. MINSAP, Blanca Terry Berro. INHA. MINSAP, María de los Ángeles Gallo. MINED, Mayda Álvarez Suárez. FMC.

Consultor regional de la MICS: Armando Levinson (muestreo)

Colaboradores: Miriam Alicia Gran Álvarez, Eduardo Zacca Peña, Mercedes Esquivel Lauzurique, Ciro González Fernández, María Elena Díaz Sánchez, Santa Magalys Jiménez Acosta, Janette Tamayo Rodríguez.

Asistencia técnica para la encuesta: María Julia Moreno Castañeda (Oficina de UNICEF Cuba), Vicente Terán y Ana María Restrepo (Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe), equipo global de MICS (UNICEF, NY).

Participantes por provincias¹:

Pinar del Río:

Meurys Piñeros Linares, Dianelys Cuni Hernández, Dianelys Perugorria Díaz, Ismary Blanco Concepción, Diogni Menez Moreno, Yusnely González Ramos, Amilia Soto Jiménez, Vilma Rodríguez Alfonso, Nancy Maujo García, Ana Yaquelin Rivera Gálvez, Osmandy Ramos Domínguez, Yusleidy Mederos Barrera, Neydis Martínez Martínez, Yakelin Miranda Pimentel, Magalys Portales Sosa, Karielys Mesa Rodríguez, Mercedes Blanco Cabrera, Carmen Izaguirre Ferro, María C Castillo Bravo, Maite Leyva Cardentey, Clara M Pérez Ortega, Deysi Carrodegua Mijares, Lisety Quiñones Cabrera, Celia Martínez Díaz, Idalma Hernández Hernández, Yaniset Álvarez De La Campa, Maydelin Baro Díaz, María Luisa Álvarez González, Martha Alina Fgini Puentes, María C Vigil Palacios, Mileydi Ramos Prieto, Noelia González Iglesias, Misleby Borges Gordillo, Yariel Díaz Jaime, Rosa María Cruz Gómez, Daimy Castillo Izquierdo, Dania Reyes Alonso, Idalma Estrada González, Tainelys Reyes Miranda, Lenia Baullosa Díaz, Dianet Pérez Perugorria, Rosa Elena Cabrera Planes.

Artemisa:

Marleny González Chile, Yusniel Irsula Pedro, Juana Loreda Arango, Miriam Fernández de Velasco Larrinaga, María Caridad Capo Alonso, Ada Ibizate Sánchez, Anais Pedrero Capote, Irma Cabeza Acosta, Maritza Borrego Jorge, Nereyda Cruz Robaina, Alexankin Leonard García, Niurka Pérez Díaz, Lidice Basconcillo Moreno, Marlene Torres Martínez, Brígida Martínez Delgado, Marilyn Azcuy Crespo, Macdoly Alonso Acebo, Carmen Ascensión Álvarez, Rosaida Boza Oliva, Yarelkis Pérez Leyva, Arlin Cordero Miranda, María Mercedes Echazabal Fernández, Lourdes León González, Mayra Díaz Torres, Maibelis Ortega Hernández, Mairelis Hernández Oliaga, Yudith Martínez Ceballos, Lisania Pérez Reyes, Mercedes Rodríguez Duran, Maidie Labrada Góngora, Margarita Ortiz Fabelo, Adrian Lázaro Reinoso Martínez, Dainelis Díaz Becerra, María Griceida Fleitas Hernández, Yailibis Conde Cabrera, Yaneisis Ramos Soto.

La Habana:

Carmen Ivonne López Victores, Dayli Ortiz Vázquez, Universo Rivacoa Mesa, Iris Cortina Mena, Mabel Delfin Cortina, Laura Guillen Doriman, Liuba del Rosario Martínez Licea, Yaima Brizuela Suarez, María del C. Martínez Asad, Yamilé Uriarte Rodríguez, Mayra Renduele Mijares, Mabel Guardia Cutiño,

¹ Los cuatro primeros nombres de cada provincia corresponden al coordinador, supervisor, editor a cargo del procedimiento y nutrólogo

Felicia Rose Sol, Yenisleidis Rufin Ramos, Bertha Brito Estévez, Olga Lidia Ortiz Martínez, María Cruz Trinidad, María Zamora Gómez, Talía Peña Guión, Yanislen Peña Leyva, Olga Scull Ross, Asiel Orlando Zayas Carrión, Yoandri Valdez Pozo, Yanet Calderón Martínez, Zenaida Rodríguez Palacios, Eliana María Rodríguez Castro, Nilda Esquivel Esquivel, Odalis Freire Santana, Norys Rodríguez González, Pedro Aney López Piñero, Julio Cesar Leliebre Calabuche, Anay Guedes González, Lazara Sánchez Pérez, Paulina Luaces Caballero, Doraida Blanco Martínez, Liudmila Lino Cordero, Yaritza Romero Roger, Yusnaikis Delis Almendares, Mirtha Soto Calcedo, Gladis Pereira Beioso, Consuelo Isabel Valdés Afont, María Antonia Sarrias, Olga Lidia Mijares, Isabel Turro Rodríguez, Tania Díaz García, Beatriz Miranda Landache, Lizandra Ramírez Fuentes, Sara Fidalgo López, Miriam Vázquez Aguilera, Yadira Pérez Kimata, Mercedes Espinoza Lombana, Hilda Elena Cahamizo De La Rosa, Gloria Fernández Montero, Marta Ofelia Zamora Zamora, Caridad Matos Matos, Maricel Rodríguez Fraga, Yoana Zulueta Torres, Nayan Gutiérrez Echevarría, Carlos Álvarez González, Rosa González Ramírez, Edilberto Jauregui Abreu, Yamilaisi Zamora Zamora, Arelis Asin Mora, Deysi Guerrero Paso, Lourdes Kindelan, Gretter Luis De La Moneda, Yenilejey Cabrera Pérez, Gretsén Silva Pérez, Viera Ballester Aguilar, Ondina Prado Carrasco, Armando Pérez Aruelles, Clara Hernández Pelayo, Moisea Yuriva Martínez Cuenca, Mayra Zubizarreta Estévez, José Kindelan, Juan Rubén Martínez Rodríguez, Daris Inés González Hernández, Yanelys Cueto Méndez, Alina María Jiménez Sosa, Arturo González Herrera, Daysi Tito More, María Regla Sánchez Polledo, Gustavo Kindelan Valerino, Yeni Yamilet Sarrias Amorro.

Mayabeque:

Marlenis Zamora Cutiño, Raquel Cubertier Chaviano, Dianas Virgen Torres Games, Asunción Zayas Díaz, Yanelis Cruz Oliva, Niurka García Morales, Idanis Rocha Lorenzo, Mercedes Roque Noda, Sonia Pérez Rodríguez, Teriena Bonilla Scull, Thaima Pluma Gil, Tatiana Lesteiro Navarro, Lurdes María Rodríguez Alfonso, Yulien Izquierdo González, Soledad Hernández Rodríguez, Onilda Pérez Soria, Solange Hernández Ramos, Vivian Caridad Iglesias Espinosa, Olga Lidia Peñate Gómez, Ariana López Quintana, Claribel Acosta González, Yamile Flores Rego, Rosa Sosa Acosta, Caridad Vega Herrera, Yunaisby Padrón Cubilla, Olga Lidia Álvarez Valdez, Anniet Echevarría García.

Matanzas:

Amaury Bárbaro Cuba Sánchez, Milagros Santana Díaz, Ingny Omara Peguero Vega, Marisleidys Polledo Trimiño, Evelyn Mella García, Norma Colina Ramos, Dania Quintero Pérez, María de los Ángeles Meneses, Mayelin Martínez Pérez, Adiaris González Alonso, Mayra Torres Ibaceta, Mirtha Hernández Almeida, Ángela Rendón Rodríguez, María de Jesús Ortiz Pedroso, Madelayne Herrera Jiménez, María de los Ángeles Santos Alonso, María Victoria Mantilla Peñalver, Martha Sotolongo Guillen, Hania Nuñez Perdomo, Teresa Díaz Terry, Zulema Domínguez Gazmuri, Caridad Rodríguez Pérez, Caridad Zayas Erice, Magalis Reyes Ramos, Deisy Fernández Díaz, Jessica Candelario Díaz, Leonor Montelie Chaviano, Iskra Gómez Pérez, Dunia Quijano Senmanat, Moraima Rodríguez González, Anais Hernández León, Yulín Chong Echevarría, Vilma Prado Juvir, Dunaisy Hernández Barrios, María T García Padilla, Roberto García Ramos, Lauris Aisa Álvarez Morales, Silvia Díaz Abreu, María del Carmen Dorta Durán, Elizabeth Fundora González, Luis Magalis Tirse Rodríguez, Yanelki Cabrera Cedeño, Bertha González González, Yusimi Suarez Corzo, Liana Pulido Herrera, Leydis Llerena Márquez, Dayami Calzadilla Pérez.

Villa Clara:

Liset Álvarez-Guerra González, Elia Ana Borges Valdés, Idania Pérez Montes de Oca, Margarita Cordero Herrera, Susana Plana Cancio, Moraima Ferrán Ferrán, Ana María Rodríguez Duboys, Jorge Gómez Carderin, Idaleisy Purulena Díaz, Idania Bormey Coba, María Eugenia Estévez Torres, Mayelin Figueroa Peraza, Deise Lorenzo Turiño, Mayelin Claro Lima, Danay Rodríguez Yanes, Yeter Morales González, Gexy Duarte Ricardo, Nancy Alcántara González, Maday Salgado López, Vivian Area Ibargollin, María Dolores Gutiérrez Martín, Yerania Thompson Bruzain, Raquel Rech Cárdenas, Marisel Hernández González, Illiliams Pérez Duarte, Yaneth Artilles Morales, Mabel Suarez Sánchez,

Elba Rangel Alfonso, Maida López Cantero, Pilar Ruiz Ruiz, Madalaine García Díaz, Katuska Arbona Pérez, Yakelin Pérez Santana, Odalys Ramos López, Tania Torres García, Yeni Acosta López, Nadia Bermúdez Vera, Thaimi Rojas Torres, Jesús Yunier Aguilar Urra, Nurys Mendoza Del Toro, Minerva Socarras Hernández, Arleny González Delgado, Tania Pino Bravo, Grisel García Guirola, Yamiry García Alemán, Odalys Águila Yera, Marisel González Fleites, Julia González Sanchez, Bárbara Noslen García Estepa, Anisleidy Atherton Berrios, Yaquelín Sanchez García, Arlenys Zamora García, Madelaine Concepción Alemañe.

Cienfuegos:

Ivón María Cueto Eduarte, Yadira Sarría Zerquera, Damaris Paredes Stuart, Amarelis Rodríguez Fuentes, Nancy Varas Espinosa, Kirena Pérez Villa, Lisbet Morfa Jorge, Marisbel Rodríguez Alfonso, Héctor Sotolongo Fleites, Mailin Pérez Abreus, Vilma Losada González, Audrey Águila Milian, Anay Pérez Cruz, Maura Pérez Suárez, Lidia del Carmen Patridge Goitizolo, Yenisley Morejón Fernández, Yamile Aprea Águila, Mitzy Ordoñez Casares, Yuneidys Suárez Parra, Aneidys Castillo Espinoza, Yosnaide Peña Romero, Odalis Montero Sosa, Yaiset Pardo Guerra.

Sancti Spíritus:

Mario Octavio Hernández Hernández, María Cecilia Jiménez Rodríguez, Jorge Juan Guerra Rodríguez, Maile Díaz Espinosa, Santiago Aniceto Martos Ruiz, Lidia Belkis Ibarra Álvarez, Imalbis Pérez Cancio, Danelis Calero Herrera, Maday García Concepción, Dubal Kain Morales Cañizarez, Taimí Bonachea Muñoz, Anaberti Bonachea Muñoz, Isairis Rodríguez Bandomo, María del Carmen Cruz Hernández, Madelaine Romero Martínez, Anadalis Paula García Moya, Yaneisy Orizondo Delgado, María de los Ángeles Guerra Pérez, Beatriz Benítez Pérez, Maité Gómez Carmona, Yaniela Sánchez Díaz, Anet Luis Rodríguez, Addys Díaz Ramos, Taimí Baragaña Jiménez, Maritza Pérez Jiménez, Annis María Hernández Muñoz.

Ciego de Ávila:

Olivia Yanes González, Amarilis Delgado Beruvides, Juan Miguel Arias Saavedra, Arelis Pérez Barbuán, Martha Pérez Barbón, Leidy Garcias Milian, Lazara Beatriz Pantoja, Yaisel Pérez Lima, Marisol Sarduy Rivalta, María Mercedes Hernández Castellanos, Miriam González, Martha Idalmis Pérez Valdez, Odalis Martínez Mayo, Mailen Reina Rodríguez, Paula Margarita Fuentes Mira, Yudisleisy Díaz Valladares, Yaneisy Proenza Pérez, Saviel Moreira Díaz.

Camagüey:

Elizabeth Cardoso de Armas, Mercedes María Martínez Márquez, Milene Beatriz Lorenzo Pérez, Larissa Hernández Polo, Mabel Rodríguez de Armas, Yudima Ramírez Bustamante, Yamilka Olivera Medina, Noraima Cardoso Germán, Isabel María Pacheco Rosales, Eduviges Cardona Tamayo, Isbel Navarro Prieto, Dulce Mondeja Ramón, Leonarda Noemí Ramos Sabido, Nerys Milagro Hidalgo Ramírez, Daniel José Olazabal Guerra, María Edilia Delgado Nuñez, Maritza Brotensón Madan, Yudit Olivera Fernández de Carcava, Lidia Delgado Sedeño, Barbará Vázquez García, Yolexy Martínez Vizcaíno, Margarita Valdez Septien, Nadisnay Beltrán Morales, Yoanna Olivera Guerra, Yanet Samira Castillo Herrera, Idalia Guillen Saldivar, Luisa Miranda Valdez, Mariela Marín Anson, Isairis Domínguez Rodríguez, María Antonia Ravelo Gelabert, Juana Maria Ibañez Grau, Denia Ramos Alcacer, Mailen Duarte Domínguez, Magaly Hidalgo Moreno, Arley Lewas Ramírez.

Las Tunas:

Yoanny Mendoza Font, Haydée E. Sánchez Labrada, Yusmila Tamayo Cruz, Raúl Pérez Garcés, María Luisa González Peña, Maribel Martínez Pavón, Mikeilis M. Reyes Sánchez, Maigret Batista Leyva, María Elena Pavón Rodríguez, Yelandi Pérez Rojas, María Teresa Rosabal Núñez, Ramona Reyes Bello, Dailén González Carbonell, Yanisey Hernández Nápoles, Adriana Rodríguez Guerrero, Yaneski

Cruz Pérez, Ileana Ortiz Figueredo, Leticia Corrales Santiesteban, Yadneris Abreu Tamayo, Taíma González Fernández, Llanitza Ramos Padrón.

Holguín:

Ana Iris Verdecia Jiménez, Liubel Cruz Fernández, Alejandro Durañona Rojas, Clara Concepción de la Rosa Brau, Nancy Chang Cutido, Yaisdelin Álvarez Hernández, Georgina Gallego Serrano, Martha Velásquez Cruz, Gladys Alberteris Sánchez, Yoander Paz Guerrero, Flor Bermúdez Ortega, Miledis Santa Utria Aguilar, Confesora Aguilera Driggs, Sonia Valdés Pérez, Susel Escobar Domínguez, Yudirverí Guerrero Rodríguez, Margot Laguna Pérez, Leonel de los Reyes Parra, Iraisly Montero Duran, Ramón Velásquez Espinoza, Leticia Peña Rodríguez, Annet Padera González, Kenia Velásquez De la Cruz, Kenia Calzadilla Quesada, Susana Cuenca Osorio, Leticia Cabrera Santana, Olivia Aguilera Aguilera, Miguel Jiménez Díaz, Marisol Arbella Acosta, Erlinda Félix Jorge, Julio Mallo Izquierdo, Arianna Machado Granda, Marlenes Ramírez, Carmen Victoria Fernández Boorricaudy, Yolannis Pupo Pacheco, Raquel Ralph Pupo, Idaniuska Téllez Martínez, Iliana Acosta Paumier.

Granma:

Amarilis Jiménez Piña, Adriana León Castro, Adis Vega García, Sonia Moreno Garcés, Marbelis Carrazana Carrazana, Omaidá Cabrales Castro, Dalkis de los Ángeles Pantoja, Maritza García Carrasco, Rikelmis Purón Cadena, Teresa Guevara Tallo, Ledis Justiz Aguilar, Yisel Cabrera Oliva, Misladis Brito Rivas, Liliana Chávez Ramos, Yamila Rivero Vega, Yolennis Arjona Rosales, Mercedes Rodríguez González, Liliana Núñez Rodríguez, Fidel Cordoví Pérez, Jorge Valibrea Espinosa, Marilis Cañete García, Luís Miguel Reyes Rondón, Richard Batista Mendoza, Yanet Mainer Guerra, Daimaris Borrell Sánchez, Yannia Escalona Medina, Yolexis Tamayo Peña, Laritza Montero Montano, Maelvis Carrasco Vargas, Kirenia Castillo Sánchez, Yamisleidis Saborit Rosabal, Dianelis García Prohenza, Taimí Cerito González.

Santiago de Cuba:

Bertha Raquel García Mateos, María del Carmen Díaz Medina, David Hernández Bahr, Karelia Pauli Hechavarría, Elizabeth Rosado Quintana, Madelin Sánchez Lozano, Melania Medina Sánchez, Sonia Cosido Cano, Odalis Batalla Poll, Iliana Mons Montoya, Yaneisy Ramos Cruz, Aimé Medina Lama, Ismaida Wilquison Duany, Dianella Arbelo López, Adis Esther Guerra Barceló, Raiza Milagros Duran Mendoza, Geannys García Peña, Eilen Marañón Marín, Mileyda Ferrer Blac, María Isabel Sánchez Regojo, Dora Lidia Alvarez Velásquez, Consuelo Boudet Mejías, Idalmis Heredia Mayeta, Isabel Despaigne Borrero, Niuvis Alcolea Maturell, Saily Rodríguez Vivar, Lizandra Rodríguez Cué, Raima Pérez Clavel, Adis Cabado Cause, Yamilka Horruitiner Ferrera, Damaris Mendoza Flores.

Guantánamo:

Dania Lara Saing, Ana Yury Viltre Marcheco, Zenaida Toranzo Collado, Roxana Herrera Charlot, Gleydis Delisle Ureña, Nieve Rodríguez Lara, Kareya Aliaga Lores, Ismael Gómez Momblanc, Ailis Vázquez Griñan, Sora Pelegrin Griñan, Reinier Sánchez Matos, Neysi Rodríguez Quintero, Vimanis Leyva Cardoza, Yunier Mendez Matos, Yinet Tamayo Isac, Liliam Fernández Macdonal, Glenni Fernanadez Echavarría, Arelis Fernández Founier, Marielis Suarez Fiss, Esneira Venereo Ramírez, Osamis Rodríguez Verane, Roilan Alonso Fuente, María Caridad Rodríguez Lobaina, Milaydis Venega Mendoza, Alicia Pérez Barroso, Diasnela Castellano Parra.

Isla de la Juventud:

Odalys Esther Rodríguez González, Yolaidis Bueno Wilson, María Isabel Reinoso García, Yanet Díaz Gómez, Zoni Espinosa Reyes, Yordanka Montero Bryan, Danquier Avalo Hernández.

Apéndice C. Estimaciones de los errores de muestreo

La muestra de entrevistados seleccionados en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba es solo una de las muestras que podrían haber sido seleccionadas de la misma población, usando el mismo diseño y tamaño. Cada una de estas muestras daría resultados que difieren ligeramente de los resultados de la muestra real seleccionada. Los errores de muestreo son una medida de la variabilidad entre las estimaciones de todas las muestras posibles. No se sabe con exactitud el grado de variabilidad, pero se puede estimar estadísticamente a partir de los datos de la encuesta.

En este apéndice se presentan las siguientes medidas de errores de muestreo para cada uno de los indicadores seleccionados:

- *El error estándar (se)*: Es la raíz cuadrada de la varianza de la estimación. Para los indicadores de la encuesta que sean medias, proporciones o razones, se usa el método de linearización de Taylor para estimar los errores estándares. Para estadísticas más complejas, como las tasas de fecundidad y de mortalidad, se usa el método de replicación repetida Jackknife para estimar los errores estándares.
- *El coeficiente de variación (se/r)* es la razón entre el error estándar y el valor (r) del indicador, y es una medida del error de muestreo relativo.
- *El efecto del diseño (deff)* es la razón entre la varianza real de un indicador, según el método de muestreo usado en la encuesta, y la varianza calculada bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple basado en el mismo tamaño de la muestra. La raíz cuadrada del efecto del diseño (deft) se usa para mostrar la eficiencia del diseño muestral en relación con la precisión. Un valor deft de 1.0 indica que el diseño muestral es tan eficiente como una muestra aleatoria simple para un indicador específico, mientras que un valor deft por encima de 1.0 indica un incremento en el error estándar debido al uso de un diseño muestral más complejo.
- *Los límites de confianza* se calculan para mostrar el intervalo dentro del cual puede asumirse razonablemente que caiga el valor real de la población, con un nivel de confianza especificado. Para toda estadística calculada a partir de la encuesta, su valor caerá dentro de un rango de más o menos dos veces el error estándar de la estadística ($r + 2.se$ o $r - 2.se$) en 95 % de todas las posibles muestras de idéntico tamaño y diseño.

Para calcular los errores de muestreo de los datos de la MICS se usó el módulo para muestras complejas de la Versión 21 del Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Además de las mediciones de los errores de muestreo descritas, las tablas también incluyen recuentos ponderados y no ponderados de denominadores para cada indicador. Dado el uso de las ponderaciones normalizadas, al comparar los recuentos ponderados y no ponderados se puede determinar si un dominio específico ha sido submuestreado o sobremuestreado en comparación con la tasa promedio de muestreo. Si el recuento ponderado es menor que el recuento no ponderado, eso significa que el dominio en cuestión ha sido sobremuestreado. Como se explica a continuación en el pie de nota de la Tabla SE.1, hay una excepción en el caso de los indicadores 4.1 y 4.3, para los cuales el recuento no ponderado representa el número de hogares de la muestra, y los recuentos ponderados reflejan la población total.

Los errores de muestreo se calculan para indicadores de interés primario, para el nivel nacional, para áreas urbanas y rurales, y para todas las regiones. Dos de los indicadores seleccionados se basan en los miembros de los hogares, siete se basan en las mujeres, uno se basa en los hombres, y tres se basan en los niños y niñas menores de 5 años. En la Tabla SE.1 se muestra la lista de indicadores para los que se han calculado errores de muestreo, incluida la población de base (denominador) para cada indicador. Las Tablas de la SE.2 a la SE.8 se muestran los errores de muestreo calculados para los dominios seleccionados.

Tabla SE.1: Indicadores seleccionados para los cálculos de los errores de muestreo

Lista de indicadores seleccionados para calcular los errores de muestreo, y poblaciones de base (denominadores) para cada indicador, Cuba, 2014

Indicador MICS5	Población de base
Miembros del hogar	
4.1 Uso de fuentes mejoradas de agua para beber	Todos los miembros del hogar ^a
4.3 Uso de saneamiento mejorado	Todos los miembros del hogar ^a
Mujeres	
5.3 Tasa de prevalencia de anticonceptivos	Mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión
5.4 Necesidad no satisfecha	Mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión
5.5a Cobertura de la atención prenatal (1 o más veces, profesional de la salud calificado)	Mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años
5.5b Cobertura de la atención prenatal (4 o más veces, cualquier profesional de la salud)	Mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años
5.7 Asistencia en el parto por alguna persona capacitada	Mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años
9.1 Conocimiento sobre la prevención del VIH (mujeres jóvenes)	Mujeres de 15 a 24 años
9.15 Uso del condón con parejas ocasionales	Mujeres de 15 a 24 años que tuvieron una pareja con la que no están casadas ni conviven en los últimos 12 meses
Hombres	
9.1 Conocimiento sobre la prevención del VIH (hombres jóvenes)	Hombres de 15 a 24 años
Niños/as menores de 5 años	
2.7 Lactancia exclusiva antes de los 6 meses	Niños/as menores de 6 meses de edad
6.1 Asistencia a educación temprana en la niñez	Número total de niños/as de 36 a 59 meses de edad
- Fiebre en las últimas dos semanas en niños/as menores de 5 años	Número de niños/as menores de 5 años con un episodio de fiebre en las 2 últimas semanas

^aPara calcular los resultados ponderados de los indicadores de la MICS 4.1 y 4.3, se multiplica las ponderaciones de los hogares por el número de miembros del hogar en cada hogar. Por lo tanto, la población de base no ponderada presentada en las tablas SE refleja el número no ponderado de hogares, mientras que los números ponderados reflejan la población de hogares.

Tabla SE.2: Errores de muestreo: Muestra total

Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

	Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>r</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/r</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada		Límites de confianza		
							del efecto del diseño (<i>deft</i>)	Conteo no ponderado	Conteo ponderado	Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar											
	4.1	7.8	0,9423	0,0073	0,008	9,181	3,030	26685	9494	0,928	0,957
Uso de fuentes de agua mejoradas para beber											
	4.3	7.9	0,9070	0,0090	0,010	9,180	3,030	26685	9494	0,889	0,925
Uso de saneamiento mejorado											
Mujeres											
	5.3	5.3	0,7372	0,0158	0,021	7,508	2,740	5185	5851	0,706	0,769
Tasa de prevalencia de anticonceptivos											
	5.4	5.6	0,0789	0,0086	0,109	5,995	2,448	5185	5851	0,062	0,096
Necesidad no satisfecha											
	5.5a	5.5	0,9846	0,0069	0,007	6,953	2,637	635	2193	0,971	0,998
Cobertura de atención prenatal (al menos una vez por alguna persona capacitada)											
	5.5b	5.5	0,9778	0,0075	0,008	5,744	2,397	635	2193	0,963	0,993
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro veces por algún proveedor)											
	5.7	5.2	0,9941	0,0046	0,005	7,961	2,822	635	2193	0,985	1,000
Asistencia en el parto por alguna persona capacitada											
	9.1	6.3	0,6094	0,0212	0,035	4,410	2,100	2219	2342	0,567	0,652
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes											
	9.15	6.2	0,7964	0,0260	0,033	3,533	1,880	1078	848	0,744	0,848
Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales											
Hombres											
	9.1	6.3	0,5859	0,0354	0,060	4,095	2,024	1015	793	0,515	0,657
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes											
Menores de 5 años											
	2.7		0,3319	0,0740	0,223	9,392	3,065	540	381	0,184	0,480
Lactancia exclusiva en menores de 6 meses											
	6.1		0,7594	0,0309	0,041	11,910	3,451	2173	2278	0,698	0,821
Asistencia a educación temprana en la niñez											
			0,1033	0,0121	0,117	8,895	2,982	5667	5667	0,079	0,127
Fiebre en las últimas dos semanas en niños/as menores de 5 años											

Tabla SE.3: Errores de muestreo: Área urbana

Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

		Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>r</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/r</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
		Límites de confianza										
Miembros del hogar												
		4.1	7.8	0,9581	0,0065	0,007	7,664	2,768	20872	7205	0,945	0,971
		4.3	7.9	0,9153	0,0104	0,011	10,057	3,171	20872	7205	0,894	0,936
		5.3	5.3	0,7334	0,0175	0,024	6,841	2,616	3911	4362	0,698	0,768
		5.4	5.6	0,0800	0,0095	0,119	5,338	2,310	3911	4362	0,061	0,099
		5.5a	5.5	0,9813	0,0060	0,006	3,248	1,802	473	1678	0,969	0,993
		5.5b	5.5	0,9753	0,0068	0,007	3,229	1,797	473	1678	0,962	0,989
		5.7	5.2	0,9925	0,0062	0,006	8,618	2,936	473	1678	0,980	1,000
		9.1	6.3	0,6048	0,0235	0,039	4,075	2,019	1758	1766	0,558	0,652
		9.15	6.2	0,7946	0,0253	0,032	2,669	1,634	889	683	0,744	0,845
Hombres												
		9.1	6.3	0,5957	0,0401	0,067	4,089	2,022	803	614	0,516	0,676
Menores de 5 años												
		2.7		0,2961	0,0708	0,2390	6,967	2,640	418	291	0,155	0,438
		6.1		0,7663	0,0310	0,0405	9,128	3,021	1510	1702	0,704	0,828
				0,1164	0,0137	0,1180	7,875	2,806	4141	4293	0,089	0,144

Tabla SE-4: Errores de muestreo: Área rural
 Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

	Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>t</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/t</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límites de confianza	
										Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar											
	4.1	7.8	0,8856	0,0147	0,017	4,872	2,207	5813	2289	0,856	0,915
Uso de fuentes de agua mejoradas para beber	4.3	7.9	0,8774	0,0149	0,017	4,738	2,177	5813	2289	0,848	0,907
Uso de saneamiento mejorado											
Mujeres											
Tasa de prevalencia de anticonceptivos	5.3	5.3	0,7489	0,0255	0,034	5,126	2,264	1274	1489	0,698	0,800
Necesidad no satisfecha	5.4	5.6	0,0754	0,0145	0,192	4,469	2,114	1274	1489	0,046	0,104
Cobertura de atención prenatal (al menos una vez por alguna persona capacitada)	5.5a	5.5	0,9940	0,0033	0,003	0,929	0,964	163	515	0,987	1,000
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro veces por algún proveedor)	5.5b	5.5	0,9850	0,0086	0,009	2,553	1,598	163	515	0,968	1,000
Asistencia en el parto por alguna persona capacitada	5.7	5.2	0,9990	0,0010	0,001	0,530	0,728	163	515	0,997	1,000
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes	9.1	6.3	0,6268	0,0391	0,062	3,762	1,940	461	576	0,549	0,705
Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales	9.15	6.2	0,8052	0,0212	0,026	0,470	0,685	189	165	0,763	0,848
Hombres											
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes	9.1	6.3	0,5490	0,0499	0,091	1,793	1,339	212	179	0,449	0,649
Menores de 5 años											
Lactancia exclusiva en menores de 6 meses	2.7		0,4543	0,0262	0,058	0,246	0,496	122	90	0,402	0,507
Asistencia a educación temprana en la niñez	6.1		0,7438	0,0546	0,073	8,987	2,998	662	576	0,635	0,853
Fiebre en las últimas dos semanas en niños/as menores de 5 años			0,0676	0,0131	0,194	3,751	1,937	1526	1374	0,041	0,094

Tabla SE.5: Errores de muestreo: Occidente

Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deft*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

	Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>t</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/t</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deft</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límites de confianza	
										Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar											
	4.1	7.8	0,9870	0,0048	0,005	4,325	2,080	6027	2422	0,977	0,997
	4.3	7.9	0,9532	0,0112	0,012	6,775	2,603	6027	2422	0,931	0,976
Mujeres											
	5.3	5.3	0,7953	0,0231	0,029	5,020	2,241	1177	1533	0,749	0,841
	5.4	5.6	0,0699	0,0152	0,217	5,406	2,325	1177	1533	0,040	0,100
	5.5a	5.5	0,9743	0,0178	0,018	7,305	2,703	194	582	0,939	1,000
	5.5b	5.5	0,9747	0,0177	0,018	7,405	2,721	194	582	0,939	1,000
	5.7	5.2	0,9995	0,0005	0,001	0,303	0,551	194	582	0,999	1,000
	9.1	6.3	0,6947	0,0346	0,050	3,519	1,876	548	626	0,626	0,764
	9.15	6.2	0,8314	0,0527	0,063	4,102	2,025	261	208	0,726	0,937
Hombres											
	9.1	6.3	0,6776	0,0561	0,083	2,577	1,605	229	180	0,565	0,790
Menores de 5 años											
	2.7		0,1776	0,1020	0,574	6,832	2,614	123	97	0,000	0,382
	6.1		0,8159	0,0633	0,078	15,733	3,966	818	590	0,689	0,943
			0,1003	0,0260	0,259	11,104	3,332	1986	1488	0,048	0,152

Tabla SE.6: Errores de muestreo: La Habana
 Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

	Indicador	Indicador ODM	Valor (<i>t</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/r</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límites de confianza	
										Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar											
	4.1	7.8	0,9914	0,0060	0,006	9,699	3,114	5342	2322	0,979	1,000
Uso de fuentes de agua mejoradas para beber	4.3	7.9	0,9324	0,0205	0,022	15,515	3,939	5342	2322	0,891	0,973
Uso de saneamiento mejorado											
Mujeres											
	5.3	5.3	0,7383	0,0313	0,042	6,757	2,599	901	1330	0,676	0,801
Tasa de prevalencia de anticonceptivos	5.4	5.6	0,0624	0,0150	0,241	5,121	2,263	901	1330	0,032	0,092
Necesidad no satisfecha	5.5a	5.5	0,9615	0,0277	0,029	12,244	3,499	95	590	0,906	1,000
Cobertura de atención prenatal (al menos una vez por alguna persona capacitada)	5.5b	5.5	0,9482	0,0299	0,032	10,712	3,273	95	590	0,888	1,000
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro veces por algún proveedor)	5.7	5.2	0,9982	0,0013	0,001	0,586	0,766	95	590	0,996	1,000
Asistencia en el parto por alguna persona capacitada	9.1	6.3	0,6523	0,0514	0,079	6,473	2,544	435	557	0,550	0,755
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes	9.15	6.2	0,8491	0,0427	0,050	3,419	1,849	253	241	0,764	0,935
Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales											
Hombres											
	9.1	6.3	0,5655	0,0822	0,145	5,852	2,419	210	214	0,401	0,730
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes											
Menores de 5 años											
	2.7		0,5135	0,1437	0,280	8,188	2,861	103	100	0,226	0,801
Lactancia exclusiva en menores de 6 meses	6.1		0,7339	0,0498	0,068	6,552	2,560	266	516	0,634	0,834
Asistencia a educación temprana en la niñez			0,0729	0,0136	0,186	3,776	1,943	778	1384	0,046	0,100
Fiebre en las últimas dos semanas en niños/as menores de 5 años											

Tabla SE.7: Errores de muestreo: Centro

Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

	Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>r</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/r</i>)	Efecto del diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límites de confianza	
										Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar											
	4.1	7.8	0,9587	0,0122	0,013	8,965	2,994	6877	2390	0,934	0,983
Uso de fuentes de agua mejoradas para beber	4.3	7.9	0,8915	0,0212	0,024	11,119	3,335	6877	2390	0,849	0,934
Mujeres											
Tasa de prevalencia de anticonceptivos	5.3	5.3	0,7602	0,0246	0,032	4,940	2,223	1347	1492	0,711	0,809
Necesidad no satisfecha	5.4	5.6	0,0718	0,0157	0,219	5,544	2,355	1347	1492	0,040	0,103
Cobertura de atención prenatal (al menos una vez por alguna persona capacitada)	5.5a	5.5	0,9971	0,0017	0,002	0,469	0,685	160	489	0,994	1,000
Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro veces por algún proveedor)	5.5b	5.5	0,9973	0,0016	0,002	0,444	0,666	160	489	0,994	1,000
Asistencia en el parto por alguna persona capacitada	5.7	5.2	0,9978	0,0016	0,002	0,550	0,741	160	489	0,995	1,000
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre mujeres jóvenes	9.1	6.3	0,6376	0,0527	0,083	6,664	2,581	538	556	0,532	0,743
Uso del preservativo con compañeros sexuales ocasionales	9.15	6.2	0,7095	0,0685	0,096	4,093	2,023	248	181	0,573	0,846
Hombres											
Conocimiento sobre la prevención del VIH entre hombres jóvenes	9.1	6.3	0,6383	0,0560	0,088	2,585	1,608	253	191	0,526	0,750
Menores de 5 años											
Lactancia exclusiva en menores de 6 meses	2.7		0,2062	0,0797	0,386	3,489	1,868	167	91	0,047	0,366
Asistencia a educación temprana en la niñez	6.1		0,7113	0,0285	0,040	2,274	1,508	407	574	0,654	0,768
Fiebre en las últimas dos semanas en niños/as menores de 5 años			0,1085	0,0212	0,196	6,411	2,532	1233	1375	0,066	0,151

Tabla SE.8: Errores de muestreo: Oriente

Errores estándares, coeficientes de variación, efecto del diseño (*deff*), raíz cuadrada del efecto del diseño (*deff*), e intervalos de confianza de indicadores seleccionados, Cuba, 2014

Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (<i>r</i>)	Error estándar (<i>se</i>)	Coeficiente de variación (<i>se/r</i>)	Efecto del efecto diseño (<i>deff</i>)	Raíz cuadrada del efecto del diseño (<i>deff</i>)	Conteo ponderado	Conteo no ponderado	Límites de confianza	
									Límite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Límite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
Miembros del hogar										
4.1	7.8	0,8660	0,0206	0,024	8,626	2,937	8439	2360	0,825	0,907
4.3	7.9	0,8707	0,0162	0,019	5,484	2,342	8439	2360	0,838	0,903
Mujeres										
5.3	5.3	0,6802	0,0337	0,050	7,804	2,794	1759	1496	0,613	0,748
5.4	5.6	0,0988	0,0179	0,181	5,353	2,314	1759	1496	0,063	0,134
5.5a	5.5	0,9963	0,0028	0,003	1,123	1,060	186	532	0,991	1,000
5.5b	5.5	0,9792	0,0093	0,009	2,246	1,499	186	532	0,961	0,998
5.7	5.2	0,9833	0,0154	0,016	7,625	2,761	186	532	0,953	1,000
9.1	6.3	0,4937	0,0331	0,067	2,639	1,625	697	603	0,428	0,560
9.15	6.2	0,7937	0,0459	0,058	2,792	1,671	316	218	0,702	0,885
Hombres										
9.1	6.3	0,4932	0,0738	0,150	4,508	2,123	323	208	0,346	0,641
Menores de 5 años										
2.7		0,4757	0,1438	0,302	7,631	2,762	147	93	0,188	0,763
6.1		0,7304	0,0340	0,047	3,500	1,871	682	598	0,662	0,798
		0,1171	0,0210	0,179	6,028	2,455	1670	1420	0,075	0,159

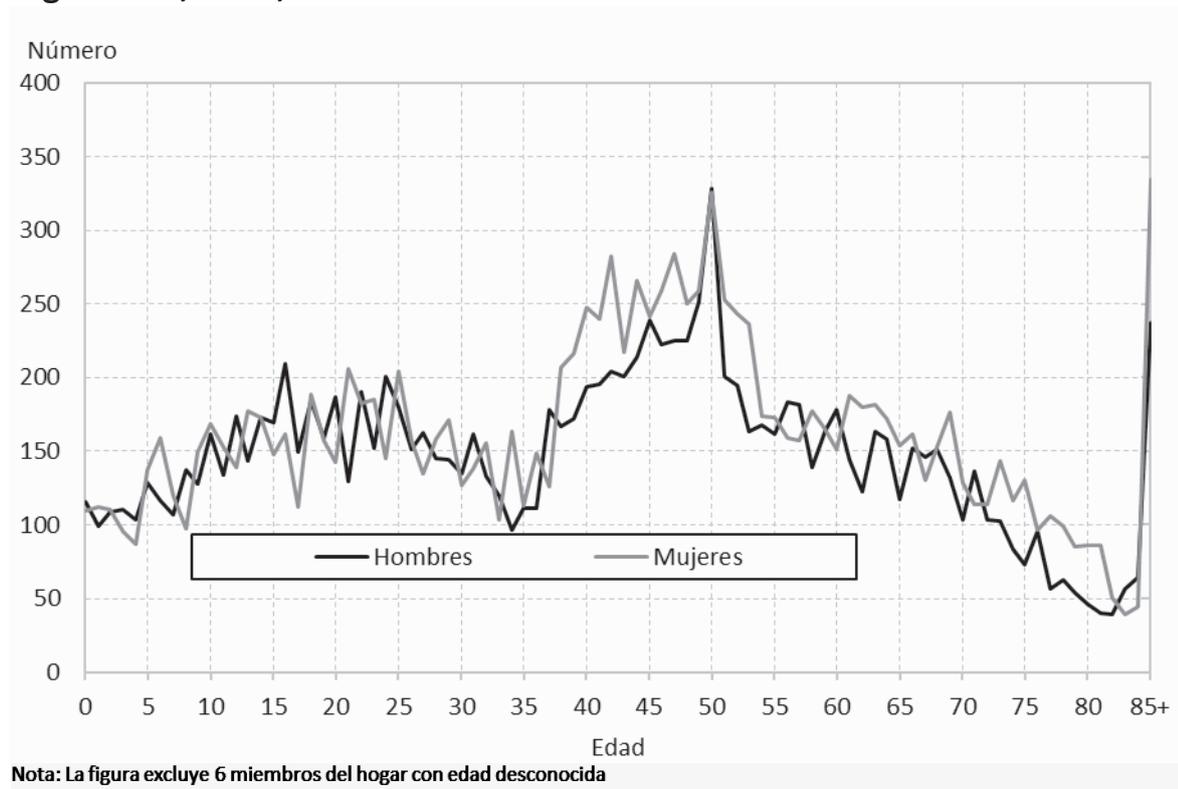
Apéndice D. Tablas de calidad de los datos

DQ.1: Distribución por edad de la población de los hogares

Distribución por edades simples de la población de los hogares según sexo, Cuba, 2014

Edad	Hombres		Mujeres		Edad	Hombres		Mujeres	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento		Número	Por ciento	Número	Por ciento
0	116	0,9	109	0,8	45	239	1,9	242	1,7
1	99	0,8	112	0,8	46	222	1,8	259	1,9
2	108	0,9	111	0,8	47	225	1,8	284	2,0
3	111	0,9	96	0,7	48	225	1,8	250	1,8
4	103	0,8	87	0,6	49	251	2,0	259	1,9
5	129	1,0	137	1,0	50	328	2,6	326	2,3
6	117	0,9	159	1,1	51	201	1,6	253	1,8
7	107	0,8	120	0,9	52	195	1,5	243	1,7
8	137	1,1	97	0,7	53	163	1,3	237	1,7
9	127	1,0	150	1,1	54	168	1,3	174	1,2
10	162	1,3	169	1,2	55	162	1,3	173	1,2
11	134	1,1	153	1,1	56	184	1,4	159	1,1
12	174	1,4	139	1,0	57	182	1,4	157	1,1
13	144	1,1	177	1,3	58	139	1,1	178	1,3
14	173	1,4	173	1,2	59	163	1,3	165	1,2
15	170	1,3	147	1,1	60	178	1,4	151	1,1
16	209	1,6	162	1,2	61	144	1,1	187	1,3
17	149	1,2	112	0,8	62	123	1,0	180	1,3
18	184	1,5	188	1,3	63	163	1,3	182	1,3
19	159	1,3	158	1,1	64	158	1,2	172	1,2
20	186	1,5	142	1,0	65	117	0,9	154	1,1
21	129	1,0	206	1,5	66	152	1,2	162	1,2
22	190	1,5	183	1,3	67	146	1,1	131	0,9
23	152	1,2	185	1,3	68	151	1,2	153	1,1
24	200	1,6	145	1,0	69	132	1,0	176	1,3
25	179	1,4	204	1,5	70	103	0,8	129	0,9
26	151	1,2	157	1,1	71	136	1,1	114	0,8
27	162	1,3	135	1,0	72	103	0,8	114	0,8
28	145	1,1	158	1,1	73	103	0,8	143	1,0
29	144	1,1	171	1,2	74	84	0,7	116	0,8
30	135	1,1	127	0,9	75	73	0,6	130	0,9
31	162	1,3	138	1,0	76	95	0,8	96	0,7
32	133	1,0	155	1,1	77	57	0,4	106	0,8
33	120	0,9	104	0,7	78	63	0,5	99	0,7
34	96	0,8	163	1,2	79	54	0,4	85	0,6
35	111	0,9	113	0,8	80	46	0,4	86	0,6
36	111	0,9	149	1,1	81	40	0,3	86	0,6
37	178	1,4	126	0,9	82	40	0,3	50	0,4
38	167	1,3	207	1,5	83	57	0,4	40	0,3
39	172	1,4	217	1,6	84	65	0,5	44	0,3
40	193	1,5	247	1,8	85+	237	1,9	334	2,4
41	196	1,5	240	1,7					
42	204	1,6	282	2,0	No sabe/omitido	3	0,0	3	0,0
43	201	1,6	217	1,6					
44	214	1,7	265	1,9	Total	12712	100,0	13973	100,0

Figura DQ.1: Distribución por edades simples de la población de los hogares según sexo, Cuba, 2014



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

Población de mujeres de 10-54 años de los hogares, mujeres de 15-49 años entrevistadas, y porcentaje de mujeres elegibles que fueron entrevistadas, por grupos quinquenales de edad, Cuba, 2014

Edad	Población de mujeres de 10-54 años de los hogares		Mujeres de 15-49 años entrevistadas		Porcentaje de mujeres elegibles entrevistadas (Tasa de respuesta)
	Número	Número	Número	Porcentaje	
10-14	811	na	na	na	na
15-19	767	730	11,6		95,3
20-24	861	829	13,1		96,3
25-29	825	803	12,7		97,3
30-34	688	669	10,6		97,3
35-39	812	794	12,6		97,9
40-44	1252	1230	19,5		98,3
45-49	1294	1262	20,0		97,6
50-54	1232	na	na		na
Total (15-49)	6498	6318	100,0		97,2
Razón de 50-54 a 45-49	1,0	na	na		na

na: no aplica

DQ.3: Distribución por edad de los hombre elegibles y entrevistados

Población de hombres de 10-54 años, hombres entrevistados de 15-49 años, y porcentaje de hombres elegibles que fueron entrevistados, por grupos quinquenales de edad, Cuba, 2014

Edad	Población de hombres de 10-54 años de los hogares		Hombres entrevistados de 15-49 años		Porcentaje de hombres elegibles entrevistados (Tasa de cobertura)
	Todos los hogares	Hogares seleccionados			
	Número	Número	Número	Porcentaje	
10-14	786	355	na	na	na
15-19	872	451	419	14,0	92,9
20-24	858	438	413	13,8	94,4
25-29	782	413	380	12,7	91,9
30-34	646	345	330	11,0	95,6
35-39	739	364	353	11,8	96,9
40-44	1008	533	509	17,0	95,4
45-49	1162	610	584	19,5	95,7
50-54	1054	519	na	na	na
Total (15-49)	6066	3154	2987	100,0	94,7
Razón de 50-54 a 45-49	0,9	0,9	na	na	na

na: no aplica

DQ.4: Distribución por edad de niños/as en los hogares y en cuestionarios de menores de 5 años

Población de niños/as de 0-7 años en los hogares, niños/as de 0-4 años cuyas madres/cuidadoras fueron entrevistadas, y porcentaje de menores de 5 años cuyas madres/cuidadoras, por edades simples, Cuba, 2014

	Población de niños/as de 0-7 años	Menores de 5 años con entrevistas completas		Por ciento de madres/cuidadoras de niños/as menores de 5 años entrevistadas completas
	Número	Número	Por ciento	
Edad				
0	225	214	21,1	95,1
1	211	208	20,5	98,3
2	219	213	21,0	97,2
3	206	198	19,5	96,0
4	190	181	17,8	95,1
5	266	na	na	na
6	276	na	na	na
7	226	na	na	na
Total (0-4)	1051	1013	100,0	96,4
Razón de 5 a 4	1,40	na	na	na

na: no aplica

DQ.5: Registro de la fecha de nacimiento: Población de los hogares

Porcentaje de la población de los hogares según la completitud de la información sobre fecha de nacimiento, Cuba, 2014

	Completitud del registro del mes y el año de nacimiento				Total	Número de miembros del hogar
	Año y mes de nacimiento	Año de nacimiento solamente	Mes de nacimiento solamente	Ambos omitidos		
Total	99,9	0,0	0,0	0,1	100,0	26685
Edad						
0-4	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1051
5-14	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2877
15-24	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3357
25-49	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9207
50-64	99,8	0,1	0,0	0,1	100,0	5585
65-84	99,9	0,0	0,1	0,1	100,0	4031
85+	99,6	0,0	0,4	0,0	100,0	571
No sabe/omitido	na	na	0,0	100,0	100,0	6
Región						
Occidente	99,8	0,0	0,1	0,1	100,0	6027
La Habana	99,9	0,0	0,0	0,1	100,0	5342
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6877
Oriente	99,9	0,0	0,0	0,0	100,0	8439
Área						
Urbana	99,9	0,0	0,0	0,1	100,0	20872
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5813

na: no aplica

DQ.6: Registro de la fecha de nacimiento y edad: Mujeres

Porcentaje de mujeres de 15-49 años según completitud de la información sobre fecha de nacimiento/edad, Cuba, 2014

	Completitud de la fecha de nacimiento y la edad					Total	Número de mujeres de 15-49 años
	Año y mes de nacimiento	Año de nacimiento y edad	Año de nacimiento solamente	Edad solamente	Otro/No sabe/Omitido		
Total	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8995
Región							
Occidente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2088
La Habana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1800
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2168
Oriente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2940
Área							
Urbana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7040
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1955

DQ.7: Registro de la fecha de nacimiento y edad: Hombres

Porcentaje de hombres de 15-49 años según completitud de la información sobre fecha de nacimiento/edad, Cuba, 2014

	Completitud del registro de la fecha de nacimiento y edad					Total	Número de hombres de 15-49 años
	Año y mes de nacimiento	Año de nacimiento y edad	Año de nacimiento solamente	Edad solamente	Otro/No sabe/Omitido		
Total	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3636
Región							
Occidente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	827
La Habana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	702
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	883
Oriente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1224
Área							
Urbana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2807
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	829

DQ.8: Registro de la fecha de nacimiento y edad: Niños/as menores de 5 años

Porcentaje de niños/as menores de 5 años según completitud de la información sobre fecha de nacimiento/edad, Cuba, 2014

	Completitud del registro de la fecha de nacimiento y edad					Total	Número de menores de 5 años
	Año y mes de nacimiento	Año de nacimiento y edad	Año de nacimiento solamente	Edad solamente	Otro/No sabe/Omitido		
Total	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5667
Región							
Occidente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1986
La Habana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	778
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1233
Oriente	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1670
Área							
Urbana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4141
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1526

DQ.9: Registro de la fecha de nacimiento: Niños/as, adolescentes y jóvenes

Porcentaje de niños/as, adolescentes y jóvenes de 5-24 años según completitud de la fecha de nacimiento, Cuba, 2014

	Completitud del registro del mes y el año de nacimiento				Total	Número de niños/as, adolescentes y jóvenes de 5-24 años
	Año y mes de nacimiento	Año de nacimiento solamente	Mes de nacimiento solamente	Ambos omitidos		
Total	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6234
Región						
Occidente	99,9	0,1	0,0	0,0	100,0	1435
La Habana	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1121
Centro	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1539
Oriente	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2139
Área						
Urbana	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4812
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1422

DQ.10: Registro de la fecha del nacimiento: Primer y último nacimiento

Porcentaje de primer y último nacimiento de mujeres de 15-49 años según completitud de la fecha del nacimiento, Cuba, 2014

	Completitud del registro de la fecha del nacimiento										
	Fecha del primer nacimiento			Fecha del último nacimiento							
	Año y mes de nacimiento	Año del nacimiento solamente	Completado los años desde el primer nacimiento solamente	Otro/No sabe/Omitido	Total	Número de primeros nacimientos	Año y mes de nacimiento	Año solamente	Otro/No sabe/Omitido	Total	Número de últimos nacimientos
Total	99,7	0,0	0,0	0,2	100,0	6254	100,0	0,0	0,0	100,0	3296
Región											
Occidente	99,8	0,0	0,0	0,1	100,0	1487	100,0	0,0	0,0	100,0	713
La Habana	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1091	100,0	0,0	0,0	100,0	482
Centro	99,7	0,0	0,0	0,3	100,0	1561	100,0	0,0	0,0	100,0	882
Oriente	99,6	0,0	0,0	0,3	100,0	2115	100,0	0,0	0,0	100,0	1220
Área											
Urbana	99,8	0,0	0,0	0,1	100,0	4771	100,0	0,0	0,0	100,0	2456
Rural	99,4	0,0	0,0	0,5	100,0	1483	100,0	0,0	0,0	100,0	841

DQ.11: Completitud de la información

Porcentaje de observaciones con información omitida para preguntas e indicadores seleccionados, Cuba, 2014

Cuestionarios y tipo de información faltante	Grupo de referencia	Porcentaje con información omitida/incompleta	Número de casos
Hogar			
Hora de inicio de la entrevista	Todas las viviendas entrevistadas	0,0	9494
Hora de finalización de la entrevista	Todas las viviendas entrevistadas	0,0	9494
Mujeres			
Fecha de la primera unión/matrimonio	Todas las mujeres de 15-49 años alguna vez casadas/unidas		
Solo el mes		15,5	7243
Tanto año y mes		17,8	7243
Edad a la primera unión/matrimonio	Todas las mujeres de 15-49 años alguna vez casadas/unidas con año de la primera unión desconocido	0,4	7243
Edad a la primera relación sexual	Todas las mujeres de 15-24 años que alguna vez han tenido relaciones sexuales	0,0	1779
Tiempo desde la última relación sexual	Todas las mujeres de 15-24 años que alguna vez han tenido relaciones sexuales	0,0	1779
Hora de inicio de la entrevista	Todas las mujeres entrevistadas	0,0	8995
Hora de finalización de la entrevista	Todas las mujeres entrevistadas	0,0	8995
Hombres			
Fecha de la primera unión/matrimonio	Todos los hombres de 15-49 años alguna vez casados/unidos con año de la primera unión desconocido		
Solo el mes		21,4	2505
Tanto año y mes		20,3	2505
Edad a la primera unión/matrimonio	Todos los hombres de 15-49 años alguna vez casados/unidos con año de la primera unión desconocido	0,9	2505
Hora de inicio de la entrevista	Todos los hombres entrevistadas	0,0	3636
Hora de finalización de la entrevista	Todos los hombres entrevistadas	0,0	3636
Menores de 5 años			
Hora de inicio de la entrevista	Todos los niños menores de 5 años	0,0	5667
Hora de finalización de la entrevista	Todos los niños menores de 5 años	0,0	5667

^a Incluye respuestas "No sabe"

DQ.12: Completitud de la información para indicadores de antropometría: Bajo peso

Porcentaje de niños/as menores de 5 años según completitud de la información de fecha de nacimiento y peso, Cuba, 2014

	Peso y fecha de nacimiento válidos	Razones para excluirlos del análisis				Total	Porcentaje de niños excluidos del análisis	Número de niños/as menores de 5 años
		Peso no medido	Fecha de nacimiento incompleta	Peso no medido y fecha de nacimiento incompleta	Casos marcados (fuera de rango)			
Total	95,0	4,3	0,0	0,0	0,6	100,0	5,0	5667
Edad								
<6 meses	96,2	3,6	0,0	0,0	0,2	100,0	3,8	540
6-11 meses	97,4	2,4	0,0	0,0	0,2	100,0	2,6	632
12-23 meses	96,4	3,2	0,0	0,0	0,4	100,0	3,6	1148
24-35 meses	96,1	3,8	0,0	0,0	0,1	100,0	3,9	1175
36-47 meses	93,1	6,1	0,0	0,0	0,8	100,0	6,9	1140
48-59 meses	92,3	5,9	0,0	0,0	1,8	100,0	7,7	1033

DQ.13: Completitud de la información para indicadores de antropometría: Baja talla

Porcentaje de niños/as menores de 5 años según completitud de la información de fecha de nacimiento y talla o estatura, Cuba, 2014

	Talla y fecha de nacimiento válidos	Razones para excluirlos del análisis				Total	Casos marcados (fuera de rango)	Número de niños menores de 5 años
		Talla/estatura no medida	Fecha de nacimiento incompleta	Talla no medida y fecha de nacimiento incompleta	Casos marcados (fuera de rango)			
Total	94,9	4,4	0,0	0,0	0,8	100,0	5,1	5667
Edad								
<6 meses	96,1	3,2	0,0	0,0	0,7	100,0	3,9	540
6-11 meses	96,9	2,3	0,0	0,0	0,8	100,0	3,1	632
12-23 meses	96,2	3,4	0,0	0,0	0,5	100,0	3,8	1148
24-35 meses	95,9	3,8	0,0	0,0	0,3	100,0	4,1	1175
36-47 meses	93,4	6,2	0,0	0,0	0,4	100,0	6,6	1140
48-59 meses	91,9	6,0	0,0	0,0	2,2	100,0	8,1	1033

DQ.14: Completitud de la información para indicadores de antropometría: Peso y talla

Porcentaje de niños/as menores de 5 años por completitud de información sobre peso y talla o estatura, Cuba, 2014

	Peso y talla/estatura válidos	Razones para excluirlos del análisis				Total	Porcentaje de niños/as excluidos del análisis	Número de niños menores de 5 años
		Peso no medido	Talla/estatura no medida	Peso y talla/estatura no medidos	Casos marcados (fuera de rango)			
Total	94,3	0,0	0,1	4,3	1,3	100,0	5,7	5667
Edad								
<6 meses	96,2	0,4	0,0	3,2	0,2	100,0	3,8	540
6-11 meses	97,2	0,1	0,0	2,3	0,4	100,0	2,8	632
12-23 meses	96,0	0,0	0,1	3,2	0,7	100,0	4,0	1148
24-35 meses	95,7	0,0	0,1	3,8	0,5	100,0	4,3	1175
36-47 meses	90,7	0,0	0,1	6,1	3,1	100,0	9,3	1140
48-59 meses	92,0	0,0	0,1	5,9	2,1	100,0	8,0	1033

DQ.15: Amontonamiento en las medidas antropométricas

Distribución de las medidas de peso y la talla/estatura según el dígito registrado para el valor decimal, Cuba, 2014

	Peso		Talla	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Total	5 421	100,0	5 423	100,0
Dígitos				
0	902	16,6	2 510	46,3
1	463	8,5	260	4,8
2	563	10,4	460	8,5
3	498	9,2	404	7,5
4	496	9,2	373	6,9
5	781	14,4	702	12,9
6	392	7,2	278	5,1
7	440	8,1	222	4,1
8	455	8,4	141	2,6
9	431	8,0	72	1,3
0 ó 5	1 683	31,0	3 202	59,2

DQ.16 Observación de tarjetas del menor

Porcentaje de niños/as menores de cinco años que poseen tarjeta del menor y porcentaje de tarjetas del menor vistas por las entrevistadoras, Cuba, 2014

	Niño/a tiene tarjeta del menor		Niño/a no tiene tarjeta del menor	Omitido/No sabe	Total	Porcentaje de tarjetas del menor vistas por la entrevistadora (1)/(1+2)*100	Número de niños/as menores de 5 años
	Vista por la entrevistadora (1)	No vista por la entrevistadora (2)					
Total	94,6	5,3	0,1	0,0	100,0	94,7	5 667
Región							
Occidente	93,5	6,5	0,1	0,0	100,0	93,5	1 986
La Habana	98,0	2,0	0,0	0,0	100,0	98,0	778
Centro	95,7	4,0	0,3	0,0	100,0	96,0	1 233
Oriente	93,4	6,4	0,2	0,0	100,0	93,5	1 670
Área							
Urbana	95,6	4,2	0,1	0,0	100,0	95,7	4 141
Rural	91,7	8,2	0,1	0,0	100,0	91,8	1 526
Edad del niño							
0-5 meses	98,5	1,4	0,1	0,0	100,0	98,6	540
6-11 meses	95,7	4,1	0,2	0,0	100,0	95,9	632
12-23 meses	97,2	2,8	0,0	0,0	100,0	97,2	1 148
24-35 meses	94,9	5,0	0,1	0,0	100,0	95,0	1 175
36-47 meses	91,2	8,6	0,2	0,0	100,0	91,4	1 140
48-59 meses	92,2	7,6	0,1	0,0	100,0	92,4	1 033

DQ.17: Observación de tarjeta de vacunación

Porcentaje de niños/as de 0-35 meses según presencia de la tarjeta de vacunación y porcentaje de tarjetas de vacunación vistas por las entrevistadoras, Cuba, 2014

	Niños/as sin tarjeta de vacunación		Niños/as con tarjeta de vacunación		Omitido/No sabe	Total	Porcentaje de tarjetas de vacunación vistas por la entrevistadora (1)/(1+2)*100	Número de niños/as de 0-35 meses
	Niños/as con tarjeta de vacunación	Nunca ha tenido tarjeta de vacunación	Vista por la entrevistadora (1)	No vista por Vista por la entrevistadora (2)				
Total	1,6	0,9	91,2	6,3	0,0	100,0	93,5	3494
Región								
Occidente	3,0	0,9	91,7	4,4	0,0	100,0	95,4	1168
La Habana	1,6	0,1	90,9	7,2	0,2	100,0	92,7	512
Centro	0,3	2,1	95,4	2,2	0,0	100,0	97,8	826
Oriente	0,9	0,2	87,3	11,6	0,0	100,0	88,2	988
Área								
Urbana	1,3	0,4	92,6	5,6	0,0	100,0	94,3	2631
Rural	2,3	2,2	86,9	8,6	0,0	100,0	91,0	864
Edad del niño								
0-5 meses	0,1	0,2	97,2	2,5	0,0	100,0	97,5	540
6-11 meses	0,1	2,8	93,8	3,3	0,0	100,0	96,6	632
12-23 meses	0,8	0,1	91,3	7,8	0,0	100,0	92,1	1148
24-35 meses	3,9	0,9	86,9	8,2	0,1	100,0	91,3	1175

DQ.18: Observación de los lugares para el lavado de manos

Porcentaje de lugares para el lavado de manos observados por las entrevistadoras en todos los hogares entrevistados, Cuba, 2014

	Observados	Lugares para lavado de manos			Total	Número de hogares entrevistados
		No observados				
		Lugar para el lavado de manos fuera de la vivienda	No dieron permiso para verlo	Otra razón		
Total	94,5	3,7	1,6	0,2	100,0	9494
Región						
Occidente	97,7	1,4	0,9	0,0	100,0	2422
La Habana	97,8	0,7	1,4	0,0	100,0	2322
Centro	94,1	3,8	2,0	0,1	100,0	2390
Oriente	88,4	8,7	2,1	0,8	100,0	2360
Área						
Urbana	96,3	2,2	1,4	0,1	100,0	7205
Rural	88,9	8,3	2,1	0,7	100,0	2289

DQ.19: Presencia de la madre en el hogar o de la persona entrevistada para el cuestionario de menores de 5 años

Distribución de niños/as menores de cinco años según madre viviendo en el hogar o persona entrevistada para el cuestionario de niños/as menores de 5 años, Cuba, 2014

	Madre 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 hombre adulto entrevistado		
Total	96,7	0,8	2,5	0,0	100,0	1051
Edad						
0	98,2	0,0	1,7	0,0	100,0	225
1	99,3	0,1	0,6	0,0	100,0	211
2	95,9	1,6	2,4	0,0	100,0	219
3	96,4	0,4	3,2	0,0	100,0	206
4	93,2	1,8	4,9	0,2	100,0	190

DQ.20: Selección de niños/as de 1-14 años de edad para el módulo de disciplina infantil

Porcentaje de hogares según el número de niños/as de 1-14 años de edad, y porcentaje de hogares con al menos dos niños de 1-14 años donde se realizó correctamente la selección de un niño/a para la aplicación del módulo de disciplina infantil, Cuba, 2014

	Número de niños/as de 1-14 años			Total	Número de hogares	Porcentaje de hogares donde se realizó la selección correctamente	Número de hogares con 2 niños o más de 1-14 años
	Ninguno	Uno	Dos o más				
Total	70,1	21,9	8,0	100,0	9494	94,6	757
Región							
Occidente	63,6	26,5	9,9	100,0	2025	85,6	200
La Habana	74,9	20,2	4,9	100,0	1860	92,0	91
Centro	75,4	17,6	7,0	100,0	2670	99,7	187
Oriente	66,8	23,8	9,5	100,0	2939	98,6	278
Área							
Urbana	70,7	21,7	7,6	100,0	7355	95,1	556
Rural	67,9	22,7	9,4	100,0	2139	93,3	200

Apéndice E. Indicadores de la MICS5 Cuba: Numeradores y denominadores

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
Nutrición				
2.5 Niños que alguna vez fueron lactados	MN	Número de mujeres con un nacido vivo 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.	
2.6 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	
2.7 Lactancia exclusiva antes de los 6 meses	BD	Número de infantes menores de 6 meses de edad que lactan exclusivamente ³	Número total de infantes menores de 6 meses de edad	
2.8 Lactancia predominante en infantes menores de 6 meses	BD	Número de infantes menores de 6 meses que lactan como fuente predominante de alimentación ⁴ durante el día anterior	Número total de infantes menores de 6 meses de edad	
2.9 Lactancia continua hasta el 1er año de edad	BD	Número de niños/as entre 12 y 15 meses que están actualmente alimentados con leche materna	Número total de niños/as de entre 12 y 15 meses	
2.10 Lactancia continua hasta los 2 años de edad	BD	Número de niños/as entre 20 y 23 meses que están actualmente alimentados con leche materna	Número total de niños/as de entre 20 y 23 meses	
2.11 Duración de la lactancia	BD	La edad en meses en que el 50 por ciento de los niños/as de entre 0 y 35 meses no recibió leche materna durante el día anterior		
2.12 Lactancia materna apropiada para la edad	BD	Número de niños/as entre 0 y 23 meses que fueron alimentados apropiadamente ⁵ durante el día anterior	Número total de niños/as de entre 0 y 23 meses	
2.13 Introducción de alimentos sólidos,	BD	Número de infantes entre 6 y 8 meses que recibieron	Número total de infantes de entre 6 y 8 meses	

¹ Algunos indicadores se construyen utilizando las preguntas en varios módulos de los cuestionarios MICS. En tales casos, solamente se indica el módulo/ s que contiene la mayor parte de la información necesaria.

² Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) actualizados en febrero de 2010- <http://mdgs.un.org/unsd/mag/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>

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 Infantes de entre 0 y 5 meses que reciben exclusivamente leche materna, y niños/as de entre 6 y 23 meses que reciben leche materna y que comieron alimentos sólidos, semi-sólidos y blandos

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
semisólidos o blandos		alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior		
2.14 Frecuencia de alimentación con leche en niños/as que no reciben leche materna	BD	Número de niños/as 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/as de entre 6 y 23 meses que no reciben leche materna	
2.15 Frecuencia mínima de comidas	BD	Número de niños/as entre 6 y 23 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos y blandos (y niños/as no lactados que además son alimentados con leche) la cantidad mínima de veces ⁶ o más, según el estado de lactancia, durante el día anterior	Número total de niños/as de entre 6 y 23 meses	
2.16 Diversidad alimentaria mínima	BD	Número de niños/as 6 a 23 meses que recibieron alimentos de 4 o más grupos de alimentos durante el día anterior ⁷	Número total de niños/as de 6 a 23 meses	
2.17a Alimentación mínima aceptable	BD	a) Número de niños/as amamantados de 6-23 meses de edad que tuvieron al menos la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior b) Número de niños/as no amamantados de 6-23 meses de edad que recibieron al menos 2 tomas de leche y que tuvieron al menos la diversidad alimentaria mínima sin incluir alimentos lácteos y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior	a) Número de niños/as lactados de 6 a 23 meses de edad b) Número de niños/as no lactados de 6 a 23 meses de edad	
2.18 Alimentación con biberón	BD	Número de niños/as entre 0 y 23 meses que fueron alimentados con biberón durante el día anterior	Número total de niños/as de entre 0 y 23 meses	
2.20 Infantes con bajo peso al nacer	MN	Número de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que pesaron menos de 2.500 gramos al nacer	Número total de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta	
2.21 Infantes pesados al nacer	MN	Número de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que fueron pesados al nacer	Número total de últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta	

⁶Niños/as lactantes: alimentos sólidos, semi-sólidos o blandos, dos veces para los infantes de 6-8 meses de edad, y tres veces para los niños/as de 9-23 meses de edad. Niños/as que no estén siendo lactados: alimentos sólidos, semi-sólidos o blandos, o alimentación con leche, cuatro veces para niños/as de 6 a 23 meses de edad

⁷Los 7 grupos de alimentos utilizados para este indicador son: 1) granos, raíces y tubérculos, 2) legumbres y frutos secos, 3) productos lácteos (leche, yogurt, queso), 4) alimentos de carne (carne, pescado, aves de corral e hígado/ órganos de carnes), 5) huevos, 6) verduras y frutas ricas en vitamina-A, y 7) otras frutas y verduras

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
Salud infantil				
3.1	IM	Número de niños/as entre 12 y 23 meses que recibieron la vacuna BCG antes de cumplir el primer año	Número total de niños/as de entre 12 y 23 meses	
3.2	IM	Número de niños/as entre 12 y 23 meses que recibieron la tercera dosis de la vacuna OPV (OPV3) antes de cumplir el primer año	Número total de niños/as de entre 12 y 23 meses	
3.3	IM	Número de niños/as entre 12 y 23 meses que recibieron la tercera dosis de la vacuna DPT (DPT3) antes de cumplir el primer año (incluye pentavalente)	Número total de niños/as de entre 12 y 23 meses	
3.4	IM	Número de niños/as entre 24 - 35 meses que recibieron la vacuna contra el sarampión antes de cumplir el primer año	Número total de niños/as de entre 24 y 35 meses	ODM 4.3
3.5	IM	Número de niños/as entre 12 y 23 meses que recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB3) antes de cumplir el primer año	Número total de niños/as de entre 12 y 23 meses	
3.6	IM	Número de niños/as entre 12 y 23 meses que recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la Hib (Hib3) antes de cumplir el primer año (incluye pentavalente)	Número total de niños/as de entre 12 y 23 meses	
3.8	IM	Número de niños/as entre 24 y 35 meses que recibieron todas las vacunas recomendadas en el plan nacional de inmunización antes de cumplir el primer año (dos años para el sarampión)	Número total de niños/as de entre 24 y 35 meses	
3.9	MN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 últimos años que recibieron al menos dos dosis de la vacuna toxoide contra el tétanos dentro del intervalo apropiado antes de dar a luz	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años con un nacido vivo durante los 2 últimos años	

⁸ En Cuba la inmunización contra la polio se realiza por campañas anuales (durante una semana en marzo y otra en abril) para niños a partir de 30 días de nacidos. El indicador para Cuba hace referencia a las dos dosis de la campaña del año 2013 en niños de 12 a 23 meses.

⁹ La vacunación completa incluye lo siguiente: BCG, Hep B al nacer, Pentavalente 3, Am-BC 2, Polio 2 antes de los 12 meses y sarampión antes de cumplir el segundo año. Los niños/as cuyas madres son positivas al virus de la hepatitis b son vacunados con DPT, Hib y Hep B en lugar de la Pentavalente, es por esto que en las tablas se muestran las vacunas simples en lugar de la Pentavalente.

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
3.10	CA	Número de niños/as menores de cinco años con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un profesional	Número total de niños/as menores de 5 años que con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas	
3.11	CA	Número de niños/as menores de cinco años con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas que recibieron SRO y zinc.	Número total de niños/as menores de 5 años que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores a la encuesta	
3.12	CA	Número de niños/as menores de cinco años con un episodio de diarrea en las 2 últimas semanas que recibieron TRO (paquete de SRO, SRO líquido pre-ensavado, líquidos recomendados elaborados en casa o líquidos incrementados) y alimentación continuada durante el episodio de diarrea.	Número total de niños/as menores de 5 años que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores a la encuesta	
3.13	CA	Número de niños/as menores de cinco años con síntomas de IRA en las 2 últimas semanas para cuyos casos se buscó consejo o tratamiento en un centro de salud o por parte de un profesional.	Número total de niños/as menores de 5 años con síntomas de IRA en las dos últimas semanas	
3.14	CA	Porcentaje de niños/as menores de cinco años con síntomas de ARI en las 2 últimas semanas que recibieron antibióticos	Número total de niños/as menores de 5 años con síntomas de IRA en las dos últimas semanas	
3.20	CA	Número de niños/as menores de 5 años con fiebre en las 2 semanas anteriores y para los que se solicitó orientación o tratamiento de un centro de salud o de un profesional.	Número de niños/as menores de 5 años con fiebre en las 2 semanas anteriores	
Agua y saneamiento				
4.1	WS	Número de miembros del hogar que usan fuentes mejoradas de agua para beber	Número total de miembros del hogar	ODM 7.8
4.2	WS	Número de integrantes del hogar que usan agua no mejorada para beber que utilizan 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	WS	Número de integrantes del hogar que usan instalaciones de saneamiento mejoradas que no están compartidas	Número total de integrantes del hogar	ODM 7.9

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
4.4	CA	Número de niños/as entre 0 y 2 años cuya última deposición se eliminó de manera segura	Número total de niños/as de entre 0 y 2 años	
4.5	HW	Número de hogares con un lugar específico para el lavado de manos donde hay agua, jabón u otro agente para la limpieza presente	Número total de hogares	
4.6	HW	Número de hogares que tienen jabón u otro agente para la limpieza	Número total de hogares	
Salud reproductiva				
5.2	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 de entre 20 y 24 años	
5.3	CP	Número de mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo (moderno o tradicional)	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión	ODM 5.3
5.4	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/as que tengan y que actualmente no usan anticonceptivos	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión	ODM 5.6
5.5a 5.5b	MN	Número de mujeres entre 15 y 49 años con un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta que fueron atendidas durante su último nacido vivo (a) al menos una vez por alguna persona de salud capacitada (b) al menos cuatro veces por algún proveedor	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años tuvieron un nacido vivo durante los 2 años anteriores a la encuesta	ODM 5.5
5.6	MN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta y a las cuales se les midió la presión arterial y se les tomó muestras de orina y sangre durante el último embarazo	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo durante los 2 años anteriores a la encuesta	
5.7	MN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta y que fueron asistidas durante el alumbramiento por personal de salud capacitado	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta	ODM 5.2

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
5.8 Partos institucionales	MN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo durante los 2 años anteriores a la encuesta y que dieron a luz en algún centro de salud	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta	
5.9 Cesárea	MN	Número de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que nacieron por medio de una cesárea	Número total de los últimos nacidos vivos en los 2 años antes de la encuesta	
5.10 Estancia post-parto en un centro de salud	PN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que permanecieron en un centro de salud por 12 horas o más después del parto de su último nacido vivo en los últimos 2 años anteriores a la encuesta	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta	
5.11 Chequeos post-natales para el recién nacido	PN	Número de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que recibieron un chequeo mientras estuvieron en un centro de salud o en casa después del parto, o un chequeo post-natal durante una visita dentro de 2 días después del nacimiento	Número total de los últimos nacidos vivos en los 2 años antes de la encuesta.	
5.12 Chequeos post-natales para la madre	PN	Número de mujeres entre 15 y 49 años que recibieron un chequeo mientras estuvieron en un centro de salud o en casa después del parto o un chequeo post-natal durante una visita dentro de 2 días después del nacimiento	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta	
Desarrollo infantil				
6.1 Asistencia a educación infantil temprana	EC	Número de niños/as entre 36 y 59 meses que asisten a un programa de educación infantil temprano.	Número total de niños/as de 36 a 59 meses de edad	
6.2 Apoyo al aprendizaje	EC	Número de niños/as de 36 a 59 meses de edad con los cuales algún adulto ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela	Número total de niños/as de 36 a 59 meses de edad	
6.3 Apoyo paterno para el aprendizaje	EC	Número de niños/as de 36 a 59 meses de edad cuyo padre biológico ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y prepararlos para la escuela	Número total de niños/as de 36 a 59 meses de edad	

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
6.4 Apoyo materno para el aprendizaje	EC	Número de niños/as de 36 a 59 meses de edad cuya madre biológica ha realizado en los últimos 3 días cuatro o más actividades para promover el aprendizaje y prepararlos para la escuela	Número total de niños/as de 36 a 59 meses de edad	
6.5 Disponibilidad de libros infantiles	EC	Número de niños/as menores de 5 años que tienen tres o más libros infantiles	Número total de niños/as menores de 5 años	
6.6 Disponibilidad de juguetes	EC	Número de niños/as menores de 5 años que juegan con dos o más juguetes	Número total de niños/as menores de 5 años	
6.7 Cuidado inadecuado	EC	Número de niños/as menores de 5 años que fueron dejados solos o al cuidado de otro niño/a de menos de 10 años de edad durante más de una hora al menos una vez en la última semana	Número total de niños/as menores de 5 años	
6.8 Índice de desarrollo temprano infantil	EC	Número de niños/as entre 36 y 59 meses que presentan un desarrollo adecuado en al menos tres de los siguientes cuatro ámbitos: alfabetismo-aptitud numérica, físico, socio-emocional y dominio del aprendizaje	Número total de niños/as de entre 36-59 meses	
Protección infantil				
8.1 Registro de nacimiento	BR	Número de niños/as menores de 5 años cuyo nacimiento fue registrado	Número total de niños menores de 5 años	
8.3 Disciplina violenta	CD	Número de niños/as entre 1 y 14 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el último mes anterior a la encuesta	Número total de niños de entre 1 y 14 años	
8.4 Matrimonio antes de los 15 años ^[M]	MA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión a la edad de 15 años	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
8.5 Matrimonio antes de los 18 años ^[M]	MA	Número de mujeres entre 20 y 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión a la edad de 18 años	Número total de mujeres de entre 20 y 49 años	

[M] Significa que el indicador también está calculado para hombres, para el mismo grupo etario, en encuestas en las que se ha incluido el Cuestionario de hombres individuales. Los cálculos se realizan utilizando módulos en el Cuestionario de hombres individuales.

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
8.6	MA	Número total de mujeres entre 15 y 19 años actualmente casadas o en unión	Número total de mujeres de entre 15 y 19 años	
8.8a 8.8b	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) de entre 15 y 19 años (b) entre 20 y 24 años	
8.12	DV	Número de mujeres que declaran que está justificado que el esposo golpee o pegue a la mujer en al menos una de las siguientes circunstancias: (1) sale sin avisarle, (2) descuida a los niños/as, (3) discute con él, (4) rehúsa a mantener relaciones sexuales con él, (5) queama la comida. ¹⁰	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
8.13	HL	Número de niños/as de 0 a 17 años de edad que no viven con ninguno de los padres biológicos	Número total de niños/as de 0-17 años de edad	
8.14	HL	Número de niños/as de 0 a 17 años de edad con uno o ambos padres biológicos muertos	Número total de niños/as de 0-17 años de edad	
8.15	HL	Número de niños/as de 0-17 años de edad con al menos uno de los padres biológicos viviendo en el extranjero	Número total de niños/as de 0-17 años de edad	
VIH/SIDA, Comportamiento sexual				
9.1	HA	Número de mujeres entre 15 y 24 años de edad que identifican correctamente dos formas de prevenir la transmisión sexual ¹¹ del VIH y que rechazan las concepciones erróneas más comunes sobre la transmisión del VIH ¹²	Número total de mujeres de entre 15 y 24 años	ODM 6.3

[M] Significa que el indicador también está calculado para hombres, para el mismo grupo etario, en encuestas en las que se ha incluido el Cuestionario de hombres individuales. Los cálculos se realizan utilizando módulos en el Cuestionario de hombres individuales.

¹⁰ Indicador personalizado para Cuba. Incluye las categorías 1 a la 4 del cuestionario estándar de MICS 5, reemplaza la categoría (5) de MICS "si ella queama la comida" por la de: "él no se siente atendido", e incluye la categoría (6): si le es infiel.

¹¹ El uso de condones y mantener relaciones sexuales con una pareja fiel y no infectada

¹² Las dos ideas erróneas más comunes sobre la transmisión del VIH se incluyen en el cálculo del indicador: i) Picadura de mosquito y ii) Compartir comida con alguien con VIH.

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
9.2 Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo ^[M]	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que identifican correctamente los tres medios de transmisión del VIH de madre a hijo ¹³	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
9.3 Actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH ^[M]	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que expresan aceptar actitudes para las cuatro preguntas ¹⁴ hacia las personas que viven con el VIH	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que han escuchado sobre el VIH	
9.4 Mujeres que saben donde hacerse la prueba del VIH ^[M]	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que han declarado tener conocimiento de un lugar para la prueba del VIH	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
9.5 Mujeres que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados ^[M]	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y que conocen el resultado	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
9.6 Mujeres jóvenes sexualmente activas que se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados	HA	Número de mujeres entre 15 y 24 años que han mantenido relaciones sexuales durante los 12 meses antes de la encuesta que se hicieron la prueba del VIH durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y que conocen el resultado	Número total de mujeres de entre 15 y 24 años que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta	
9.7 Consejería sobre el VIH durante la atención prenatal	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que dieron a luz 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 de entre 15 y 49 años que dieron a luz en los 2 años anteriores a la encuesta	
9.8 Prueba del HIV durante la atención prenatal	HA	Número de mujeres entre 15 y 49 años que dieron a luz en los 2 años anteriores a la encuesta y recibieron cuidados prenatales y que informan que se les ofreció y aceptaron hacerse una prueba de VIH durante la atención prenatal y que recibieron los resultados	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que dieron a luz en los 2 años anteriores a la encuesta	

[M] Significa que el indicador también está calculado para hombres, para el mismo grupo etario, en encuestas en las que se ha incluido el Cuestionario de hombres individuales. Los cálculos se realizan utilizando módulos en el Cuestionario de hombres individuales.

¹³ Transmisión durante el embarazo, durante el parto y durante la lactancia

¹⁴ Personas (1) que creen que a una maestra con el virus del SIDA se le debe permitir enseñar en una escuela, (2) que le comprarían verduras frescas al dueño de una tienda o al vendedor que tiene el virus del SIDA, (3) no querrían mantenerlo en secreto si se infecta un miembro de la familia con el virus del SIDA, y (4) que estarían dispuestas a cuidar de un miembro de la familia que se enferma con el virus del SIDA.

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
9.9	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que nunca se han casado que nunca han mantenido relaciones sexuales	Número total de mujeres de entre 15 y 24 años que nunca contrajeron matrimonio	
9.10	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que mantuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años de edad	Número total de mujeres de entre 15 y 24 años	
9.11	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que mantuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta con un compañero que era 10 años o más mayor	Número total de mujeres de entre 15 y 24 años que han mantenido relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.12	SB	Número de mujeres entre 15 y 49 años que mantuvieron relaciones sexuales con más de un compañero sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años	
9.13	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 de haber usado un preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años que informan haber tenido más de un compañero sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.14	SB	Número de mujeres sexualmente activas entre 15 y 24 años que han mantenido 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 de entre 15 y 24 años que han tenido relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta	
9.15	SB	Número de mujeres entre 15 y 24 años que informan haber usado un preservativo durante la relación sexual 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 de entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales con un compañero que no era su esposo o cohabitante en los 12 meses anteriores a la encuesta	ODM 6.2
Consumo de tabaco y alcohol				
12.1	TA	Número de mujeres entre 15 a 49 años que fumaron cigarrillos, o usaron un producto de tabaco fumable o sin humo un día o más durante el último mes anterior a la encuesta	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años de edad	

[M] Significa que el indicador también está calculado para hombres, para el mismo grupo etario, en encuestas en las que se ha incluido el Cuestionario de hombres individuales. Los cálculos se realizan utilizando módulos en el Cuestionario de hombres individuales.

Indicador de MICS 5	Módulo ¹	Numerador	Denominador	Referencia de indicador ODM ²
12.2 Fumar antes de los 15 años de edad ^[M]	TA	Número de mujeres entre 15 a 49 años que fumaron un cigarrillo entero antes de los 15 años de edad	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años de edad	
12.3 Consumo de alcohol ^[M]	TA	Número de mujeres entre 15 a 49 años que tomaron al menos una bebida alcohólica un día o más durante el último mes anterior a la encuesta	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años de edad	
12.4 Consumo de alcohol antes de los 15 años de edad ^[M]	TA	Número de mujeres entre 15 a 49 años que tomaron una bebida alcohólica antes de los 15 años de edad	Número total de mujeres de entre 15 y 49 años de edad	12.4

[M] Significa que el indicador también está calculado para hombres, para el mismo grupo etario, en encuestas en las que se ha incluido el Cuestionario de hombres individuales. Los cálculos se realizan utilizando módulos en el Cuestionario de hombres individuales.

HH18. Inicio de la entrevista.		LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR										HL								
¿PODRÍA DECIRME EN PRIMER LUGAR EL NOMBRE DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE VIVEN AQUÍ, COMENZANDO POR EL JEFE/LA JEFA DEL HOGAR? Anote el nombre del jefe/la jefa del hogar en la línea 01. Anote los nombres de todos los miembros del hogar (HL2), su relación de parentesco con el jefe/la jefa del hogar (HL3) y su sexo (HL4). Luego pregunte: ¿HAY ALGUNA OTRA PERSONA/S QUE VIVA AQUÍ AUNQUE NO SE ENCUENTRE EN ESTE MOMENTO? Si responde sí, complete las preguntas HL2-HL4 de la lista. Después, empezando con HL5, haga todas las preguntas para cada una de las personas. Use un cuestionario adicional si se utilizaron todas las filas del listado de miembros del hogar.		Para mujeres de 15 a 49 años		Para hombres de 15 a 49 años		Para niños/as de 0 a 4 años		Para niños/as de 0 a 17 años						Para niños/as de 0-14 años						
HL1. Número de línea	HL2. Nombre	HL3. ¿CUÁLES LA RELACIÓN DE PARENTESCO DE (nombre) CON EL JEFE/LA JEFA DEL HOGAR?	HL4. ¿ES (nombre) MASCULINO O FEMENINO	HL5. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (nombre)?	HL6. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE (nombre)?	HL7. (Circule el número de línea si la edad de la mujer es de 15 a 49 años.)	HL7A. (Circule el número de línea si la edad del hombre es de 15 a 49 años y el hogar está seleccionado para el cuestionario de hombres)	HL7B. (Circule el número de línea si la edad es de 0 a 4 años.)	HL11. ¿ESTÁ VIVA LA MADRE NATURAL DE (nombre)?	HL12. ¿VIVE LA MADRE NATURAL EN ESTA CASA? (Si es "Sí", anote el número de línea de madre y vaya a HL13. Si es "No", anote 00)	HL12A. ¿DÓNDE VIVE LA MADRE NATURAL DE (nombre)?	HL13. ¿ESTÁ VIVO EL PADRE NATURAL DE (nombre)?	HL14. ¿VIVE EL PADRE NATURAL DE (nombre) EN ESTA CASA?	HL14A. ¿DÓNDE VIVE EL PADRE NATURAL DE (nombre)?	HL15. ¿QUIENES EL ENCARGADO PRINCIPAL DE (nombre)?					
Linea	Nombre	Relación*	M	F	Año	Edad	Mes	Año	S	N	NS	Madre	Padre	Madre	Padre					
01		01	1	2	---	---	01	01	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
02		---	1	2	---	---	02	02	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
03		---	1	2	---	---	03	03	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
04		---	1	2	---	---	04	04	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
05		---	1	2	---	---	05	05	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
06		---	1	2	---	---	06	06	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
07		---	1	2	---	---	07	07	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
08		---	1	2	---	---	08	08	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---
09		---	1	2	---	---	09	09	1	2	8	---	---	1	2	3	4	8	---	---

EDUCACIÓN		ED			
		Para miembros del hogar de 5 años de edad y mayores			
ED1. Número de línea	ED2. Nombre y edad Nombre y edad Copia de HL2 y HL6	ED3. ¿ASISTIÓ (nombre) ALGUNA VEZ A LA ESCUELA O AL PRE-ESCOLAR?	ED4A. ¿CUÁL FUE EL NIVEL DE ESTUDIOS MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ (nombre)?	ED4B. ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE (nombre) COMPLETÓ DE ESE NIVEL?	
Línea	Nombre	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	--

Nivel:
 0 Preescolar
 1 Primaria (00 - 06)
 2 Secundaria (00 - 03)
 3 Obrero Calificado (00 - 05)
 4 Pre Universitario/Téc. (00 - 05)
 5 Superior (00 - 07)
 8 NS

Grado:
 98 NS

Si el primer grado de este nivel no se completó, anote "00".

Si el nivel es=0, vaya directamente a la siguiente línea o SL1 si es la última persona.

SELECCIÓN DE UN NIÑO/A PARA DISCIPLINA INFANTIL		SL							
SL1. Verifique en HL6 Listado de Miembros del Hogar y escriba el número total de niños/as en la edad comprendida de 1 a 14 años de edad.	Número total..... _____								
SL2. Verifique el número total de niños/as de 1-14 años de edad en SL1:									
<input type="checkbox"/> Cero ⇒ Vaya al modulo de Agua y Saneamiento									
<input type="checkbox"/> Uno ⇒ Pase a SL9 y anote el número de rango si es '1', anote el número de línea, nombre y edad del niño/a.									
<input type="checkbox"/> Dos o más ⇒ Continúe con SL2A									
SL2A. Anote en la tabla de abajo a cada niño/a de 1 a 14 años en el orden en que aparece en el Listado de miembros del hogar. No incluya a ningún otro miembro del hogar que esté fuera del rango de 1 a 14 años de edad. Anote el número de línea, el nombre, sexo y edad de cada niño/a.									
SL3. <i>Numero de rango</i>	SL4. <i>Numero de línea desde HL1</i>	SL5. <i>Nombre de HL2</i>	SL6. <i>Sexo de HL4</i>	SL7. <i>Edad de HL6</i>					
Rango	Línea	Nombre	M F	Edad					
1	__ __		1 2	__ __					
2	__ __		1 2	__ __					
3	__ __		1 2	__ __					
4	__ __		1 2	__ __					
5	__ __		1 2	__ __					
6	__ __		1 2	__ __					
7	__ __		1 2	__ __					
8	__ __		1 2	__ __					
SL8. Verifique el último dígito del número de hogar (HH2) que aparece en la portada. Este es el número de la fila que usted debe usar en la tabla de abajo.									
<i>Verifique el número total de niños/as elegibles de 1-14 años en SL1 arriba. Este es el número de la columna a la cual usted debe ir en la tabla de abajo.</i>									
<i>Busque el cuadro en el cual entran en intersección la fila y la columna y circule el número que aparece en dicho cuadro. Este es el número de rango (SL3) del niño/a seleccionado.</i>									
Último Dígito del Número de Hogar (desde HH2)	Número total de niños/as en el hogar que son elegibles (SL1)								
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0	1	2	2	4	3	6	5	4	
1	1	1	3	1	4	1	6	5	
2	1	2	1	2	5	2	7	6	
3	1	1	2	3	1	3	1	7	
4	1	2	3	4	2	4	2	8	
5	1	1	1	1	3	5	3	1	
6	1	2	2	2	4	6	4	2	
7	1	1	3	3	5	1	5	3	
8	1	2	1	4	1	2	6	4	
9	1	1	2	1	2	3	7	5	
SL9. Anote el número de rango (SL3), número de línea (SL4), nombre (SL5) y edad (SL7) del niño/a seleccionado		Número de rango _____			Número de línea _____			Nombre _____	
		Edad _____							

DISCIPLINA INFANTIL		CD																																				
CD2. Escriba el número de línea y nombre del niño/a desde SL9.	Número de línea ____ Nombre _____																																					
CD3. LAS PERSONAS ADULTAS TIENEN CIERTAS FORMAS DE ENSEÑAR A LOS NIÑOS/AS LA MANERA CORRECTA DE COMPORTARSE O CÓMO AFRONTAR UN PROBLEMA DE COMPORTAMIENTO. LE VOY A LEER VARIOS MÉTODOS QUE SE USAN Y QUERRÍA QUE ME DIJERA SI <u>UD. O ALGUIEN MÁS DEL HOGAR HA UTILIZADO ESTOS MÉTODOS CON (nombre) EN EL MES PASADO.</u>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO, LE PROHIBIÓ ALGO QUE A (nombre) LE GUSTA, O NO LE PERMITIÓ SALIR DE LA CASA.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[B] LE EXPLICÓ A (nombre) POR QUÉ SU COMPORTAMIENTO ESTUVO MAL.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[C] LO/LA SACUDIÓ.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[D] LE GRITÓ, LE VOCIFERÓ.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[E] LE DIO OTRA COSA QUE HACER.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[F] LE DIO NALGADAS.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[G] LO/LA GOLPEÓ EN EL TRASERO O EN OTRA PARTE DEL CUERPO CON ALGÚN OBJETO COMO CINTURÓN, UN CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO OBJETO DURO.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[H] LO/LA LLAMÓ TONTO/A, HARAGÁN/A, O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[I] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[J] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>[K] LE DIO UNA PALIZA, ES DECIR, LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	[A] LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO, LE PROHIBIÓ ALGO QUE A (nombre) LE GUSTA, O NO LE PERMITIÓ SALIR DE LA CASA.	1	2	[B] LE EXPLICÓ A (nombre) POR QUÉ SU COMPORTAMIENTO ESTUVO MAL.	1	2	[C] LO/LA SACUDIÓ.	1	2	[D] LE GRITÓ, LE VOCIFERÓ.	1	2	[E] LE DIO OTRA COSA QUE HACER.	1	2	[F] LE DIO NALGADAS.	1	2	[G] LO/LA GOLPEÓ EN EL TRASERO O EN OTRA PARTE DEL CUERPO CON ALGÚN OBJETO COMO CINTURÓN, UN CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO OBJETO DURO.	1	2	[H] LO/LA LLAMÓ TONTO/A, HARAGÁN/A, O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA.	1	2	[I] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS.	1	2	[J] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA.	1	2	[K] LE DIO UNA PALIZA, ES DECIR, LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO.	1	2	
	Sí	No																																				
[A] LE QUITÓ ALGÚN PRIVILEGIO, LE PROHIBIÓ ALGO QUE A (nombre) LE GUSTA, O NO LE PERMITIÓ SALIR DE LA CASA.	1	2																																				
[B] LE EXPLICÓ A (nombre) POR QUÉ SU COMPORTAMIENTO ESTUVO MAL.	1	2																																				
[C] LO/LA SACUDIÓ.	1	2																																				
[D] LE GRITÓ, LE VOCIFERÓ.	1	2																																				
[E] LE DIO OTRA COSA QUE HACER.	1	2																																				
[F] LE DIO NALGADAS.	1	2																																				
[G] LO/LA GOLPEÓ EN EL TRASERO O EN OTRA PARTE DEL CUERPO CON ALGÚN OBJETO COMO CINTURÓN, UN CEPILLO DE PELO, UN PALO U OTRO OBJETO DURO.	1	2																																				
[H] LO/LA LLAMÓ TONTO/A, HARAGÁN/A, O ALGUNA OTRA COSA PARECIDA.	1	2																																				
[I] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA CARA, EN LA CABEZA O EN LAS OREJAS.	1	2																																				
[J] LO/LA GOLPEÓ O LE DIO UNA GALLETA EN LA MANO, EN EL BRAZO O EN LA PIERNA.	1	2																																				
[K] LE DIO UNA PALIZA, ES DECIR, LE PEGÓ UNA Y OTRA VEZ LO MÁS FUERTE QUE PUDO.	1	2																																				
CD4. ¿CREE USTED QUE PARA CRIAR O EDUCAR CORRECTAMENTE A (UN NIÑO)/(UNA NIÑA), ÉL/ELLA DEBE SER CASTIGADO FÍSICAMENTE?	Sí 1 No 2 No sabe / No opina 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 en la vivienda del vecino..... 13	13⇒WS6
	Llave pública..... 14	14⇒WS3
	Pozo con tubería 21	21⇒WS3
	Pozo cavado	
	Pozo protegido 31	31⇒WS3
	Pozo no protegido 32	32⇒WS3
	Agua de manantial	
	Manantial protegido..... 41	41⇒WS3
	Manantial no protegido..... 42	42⇒WS3
	Recogen agua de lluvia..... 51	51⇒WS3
	Camión cisterna (pipa) 61	61⇒WS3
	Carreta con tanque..... 71	71⇒WS3
	Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación)..... 81	81⇒WS3
	Agua embotellada/envasada..... 91	
Otra (<i>especifique</i>)..... 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	
	Carro-tanque / camión cisterna (pipa)..... 61	
	Carreta con tanque/tambor pequeño 71	
	Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación) 81	
	Otra (<i>especifique</i>)..... 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 LE LLEVA IR HASTA ALLÍ, RECOGER AGUA Y REGRESAR?	Cantidad de minutos _____	
	No sabe 998	

<p>WS5. ¿QUIÉN VA HABITUALMENTE A ESA FUENTE A BUSCAR AGUA PARA SU HOGAR?</p> <p><i>Indague:</i> ¿ESA PERSONA ES MENOR DE 15 AÑOS? ¿DE QUÉ SEXO ES?</p>	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	
<p>WS6. ¿TRATA USTED EL AGUA DE ALGUNA FORMA PARA HACERLA MÁS SEGURA PARA BEBER?</p>	Sí..... 1 No..... 2 NS..... 8	2⇒WS8 8⇒WS8
<p>WS7. USUALMENTE, ¿QUÉ TRATAMIENTO LE HACE AL AGUA PARA HACERLA MÁS SEGURA PARA BEBER?</p> <p><i>Indague:</i> ¿ALGO MÁS?</p> <p><i>Anote todas las opciones mencionadas.</i></p>	La hierve..... A Le añade hipoclorito/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 Otro (<i>especifique</i>) 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:</i> ¿HACIA DÓNDE DESCARGA?</p> <p><i>Si es necesario, pida permiso para mirar la instalación.</i></p>	Con agua para descargar o baldear Inodoro conectado al alcantarillado..... 11 Inodoro conectado a tanque séptico 12 Letrina (pozo negro, hoyo) 13 Inodoro conectado a otro sistema 14 Inodoro conectado a sitio desconocido/no está seguro dónde / NS dónde..... 15 Letrina de fosa Letrina mejorada con ventilación 21 Letrina con plataforma..... 22 Letrina sin plataforma /Foso abierto..... 23 Inodoro de compostaje 31 Balde 41 Inodoro colgante, Letrina colgante..... 51 No hay instalación sanitaria, va al monte, campo 95 Otro (<i>especifique</i>) 96	95⇒Módulo siguiente
<p>WS9. ¿COMPARTE USTED ESTA INSTALACIÓN CON OTRAS PERSONAS QUE NO SON MIEMBROS DE SU HOGAR?</p>	Sí..... 1 No..... 2	2⇒Módulo siguiente
<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>	Con otros hogares únicamente (no con el público en general) 1 Instalación pública 2	2⇒Módulo siguiente
<p>WS11. ¿CUÁNTOS HOGARES EN TOTAL UTILIZAN ESTA INSTALACIÓN SANITARIA, INCLUIDOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?</p>	Número de hogares (si menos de 10)..... 0__ Diez hogares o más 10 NS..... 98	

LAVADO DE MANOS		HW
HW1. NOS GUSTARÍA CONOCER SOBRE LOS ESPACIOS QUE UTILIZAN EN EL HOGAR PARA LAVARSE LAS MANOS. ¿PUEDE MOSTRARME QUÉ LUGAR USAN CON MAYOR FRECUENCIA LOS MIEMBROS DEL HOGAR PARA LAVARSE LAS MANOS?	Lugar observado 1	
	Lugar no observado	
	No está en la vivienda/patio/ parcela 2	2 ⇒ HW4
	No obtuvo permiso para ver el lugar 3	3 ⇒ HW4
	Otra razón (<i>especifique</i>) 6	6 ⇒ HW4
HW2. <i>Observe si hay agua en el lugar designado para el lavado de manos.</i> <i>Verifique la llave/bomba, cubo, recipiente de agua u otros objetos similares para detectar la presencia de agua.</i>	Hay agua disponible..... 1	
	No hay agua disponible..... 2	
HW3A. <i>¿Hay jabón, detergente o ceniza / arena en el lugar designado para el lavado de manos?</i>	Sí, presente 1	
	No presente..... 2	2⇒HW4
HW3B. <i>Anote su observación.</i> <i>Circule todo lo que corresponda.</i>	Jabón en barra A	A⇒HH19
	Detergente (en polvo / líquido / en pasta)... B	B⇒HH19
	Jabón líquido C	C⇒HH19
	Ceniza / arena D	D⇒HH19
HW4. <i>¿TIENE ALGÚN JABÓN O DETERGENTE O CENIZA/BARRO/ARENA EN EL HOGAR PARA LAVARSE LAS MANOS?</i>	Sí..... 1	
	No..... 2	2⇒HH19
HW5A. <i>¿PODRÍA MOSTRÁRMELO, POR FAVOR?</i>	Sí, mostrado 1	
	No mostrado..... 2	2⇒HH19
HW5B. <i>Anote su observación.</i> <i>Circule todo lo que corresponda</i>	Jabón en barra A	
	Detergente (en polvo / líquido / en pasta)... B	
	Jabón líquido C	
	Ceniza / arena D	

HH19. <i>Finalizada la entrevista.</i>	Hora y minutos __ : __	
---	------------------------------	--

HH20. *Agradezca al entrevistado/a su cooperación y verifique el Listado de miembros del hogar:*

En el listado del hogar (HL7) se ha emitido un cuestionario separado de mujeres individuales para cada mujer de 15 a 49 años de edad.

Verifique HH8. Si se selecciona el hogar para el cuestionario de hombres individuales:

En el listado del hogar (HL7A) se ha emitido un cuestionario separado de hombres individuales para cada hombre de 15 a 49 años de edad.

En el listado del hogar (HL7B) se ha emitido un cuestionario separado de niños/as menores de 5 años de edad

Vuelva a la portada del cuestionario y asegúrese de que el resultado de la entrevista del hogar (HH9), el nombre y número de línea del entrevistado/a del cuestionario del hogar (HH10), y el número de mujeres elegibles (HH12), hombres elegibles(HH13A) y niño/as menores de 5 años (HH14) estén completos

Haga arreglos para la aplicación de los cuestionario/s restantes en este hogar.

Observaciones de la Entrevistadora**Observaciones del Editor de Campo****Observaciones del Supervisor**



CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
<i>Este cuestionario se deberá aplicar a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad (ver columna HL7 del Formulado de Listado de miembros del hogar). Llene un cuestionario para cada mujer elegible.</i>		
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: _____ / _____ / 201__	

<p><i>Repita el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a esta mujer:</i></p> <p>SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS LLEVANDO A CABO UNA ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS, LAS FAMILIAS Y LOS HOGARES. ME GUSTARÍA CONVERSAR CON USTED ACERCA DE ESTOS TEMAS. LA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 25 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE RECOJAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO.</p>	<p><i>Si ya se le leyó a esta mujer el saludo al inicio del cuestionario del hogar, lea entonces lo siguiente:</i></p> <p>AHORA ME GUSTARÍA CONVERSAR SOBRE SU SALUD Y OTROS TEMAS. ESTA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 25 MINUTOS. DE NUEVO, TODA LA INFORMACIÓN QUE RECOJAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO.</p>
<p>¿PUEDO COMENZAR AHORA?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sí, se concede permiso</i> ⇒ Vaya a WM10 para anotar la hora y comience entonces con la entrevista.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>No, no se concede permiso</i> ⇒ Circule "03" en WM7. Discuta el resultado con su supervisor.</p>	

WM7. Resultado de la encuesta a la mujer	Completa 01 Ausente 02 Rechazo 03 Incompleta 04 Incapacitada 05 Otro (<i>especifique</i>) _____ 96
---	---

WM8. Supervisado 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 USTED?	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?</i> <i>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 ⇒ Siguiete 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 Obrero Calificado (00 - 05) 3 Pre Universitario/Técnico (00 - 05) 4 Superior (00 - 07) 5	0 ⇒ Siguiete módulo
WB5. ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE USTED COMPLETÓ EN ESE NIVEL? <i>Si el primer grado de este nivel no se completó, 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 ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE SU PRIMER HIJO? ME REFIERO A LA PRIMERA VEZ QUE USTED DIO 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 Mes No sabe el mes..... 98 Año..... No sabe el año..... 9998	⇒CM4 Si sabe el año
CM3. ¿CUÁNTOS AÑOS HACE QUE USTED TUVO SU PRIMER HIJO?	Años completos desde el primer nacimiento ____	
CM4. ¿TIENE USTED ALGÚN HIJO/S O HIJA/S 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 VIVEN AHORA CON USTED? <i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i>	Hijos varones viviendo en casa Hijas viviendo en casa	
CM6. ¿TIENE ALGÚN HIJO/SO HIJA/S 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 ESTÁN VIVAS PERO NO VIVEN CON USTED AHORA? <i>Si la respuesta es ninguno, anote '00'.</i>	Hijos varones en otro lugar..... Hijas en otro lugar.....	
CM8. ¿HA DADO A LUZ ALGUNA VEZ ALGÚN HIJO O HIJA QUE NACIÓ VIVO PERO FALLECIÓ DESPUÉS? <i>Si la respuesta es "No", indague preguntando lo siguiente:</i> ME REFIERO A UN NIÑO/A QUE ALGUNA VEZ RESPIRÓ O LLORÓ, O MOSTRÓ ALGÚN SIGNO DE VIDA- AÚN CUANDO HAYA ESTADO VIVO/A POR SÓLO UNOS POCOS MINUTOS U HORAS	Sí..... 1 No 2	2⇒CM10
CM9. ¿CUÁNTOS NIÑOS VARONES HAN FALLECIDO? ¿CUÁNTAS NIÑAS HAN FALLECIDO? <i>Si la respuesta es ninguno/a, anote '00'.</i>	Niños varones fallecidos..... Niñas fallecidas.....	
CM10. Sume las respuestas a las preguntas CM5, CM7 y CM9.	Total	

<p>CM11. SÓLO PARA ESTAR SEGURA DE QUE TENGO LA INFORMACIÓN CORRECTA, USTED TUVO EN TOTAL (<i>número total en CM10</i>) HIJOS NACIDOS VIVOS DURANTE TODA SU VIDA. ¿ES ESTO CORRECTO?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí. Marque abajo:</p> <p><input type="checkbox"/> No nacidos vivos ⇒ Vaya al Módulo de SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o más nacidos vivos ⇒ Continúe con CM12</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Verifique las respuestas de CM1-CM10 y haga las correcciones necesarias antes de proceder con CM12</p>		
<p>CM12. DE ESTOS (<i>número total en CM10</i>) NACIMIENTOS QUE USTED HA TENIDO, ¿CUÁNDO DIO A LUZ AL ÚLTIMO HIJO (AÚN CUANDO ÉL O ELLA HAYA FALLECIDO)?</p> <p>Se debe anotar el mes y el año</p>	<p>Fecha del último nacimiento</p> <p>Mes ____</p> <p>Año..... ____</p>	
<p>CM13. Verifique CM12: Último nacimiento ocurrió en los 2 últimos años, es decir, desde (día y mes de la entrevista) de 2012</p> <p><input type="checkbox"/> No tuvo nacidos vivos en los últimos 2 años. ⇒ Vaya al módulo de SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, tuvo uno o más nacidos vivos en los 2 últimos años. ⇒ Pregunte el nombre del último niño nacido/la última niña nacida.</p> <p style="text-align: center;">Nombre del último niño nacido/la última niña nacida _____</p> <p><i>Si el niño/a ha fallecido, tenga cuidado al referirse a este niño/a por su nombre en los módulos siguientes.</i></p> <p><i>Continúe con el siguiente módulo.</i></p>		

ÚLTIMO NACIMIENTO DESEADO		DB
<p><i>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con un nacido vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista. Verifique aquí el nombre del último nacido vivo desde CM13 _____.</i></p> <p><i>Utilice el nombre del niño/a en las siguientes preguntas, donde se indique.</i></p>		
<p>DB1. CUANDO SE QUEDÓ EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>), ¿QUERÍA USTED QUEDARSE EMBARAZADA EN ESE MOMENTO?</p>	<p>Sí. 1</p> <p>No 2</p>	1⇒Siguiente módulo
<p>DB2. ¿QUERÍA USTED TENER UN HIJO/A MÁS ADELANTE O YA NO QUERÍA TENER (MÁS) HIJOS/AS?</p>	<p>Más adelante 1</p> <p>No más 2</p>	2⇒Siguiente módulo
<p>DB3. ¿CUÁNTO MÁS TIEMPO QUERÍA USTED ESPERAR?</p> <p><i>Anote la respuesta tal y como la exponga la entrevistada.</i></p>	<p>Meses 1__</p> <p>Años..... 2__</p> <p>No sabe 998</p>	

SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO		MN															
<p><i>Este módulo se deberá aplicar a todas las mujeres con nacidos vivos en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista. Verifique aquí el nombre del último nacido vivo desde CM13:_____.</i></p> <p><i>Utilice el nombre del niño/a en las siguientes preguntas, donde se indique.</i></p>																	
<p>MN1. ¿CONSULTÓ USTED A ALGUIEN PARA LA CONSULTA PRENATAL CUANDO ESTABA EMBARAZADA DE (nombre)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	2⇒MN4AA															
<p>MN2. ¿A QUIÉN CONSULTÓ?</p> <p><i>Indague:</i> ¿ALGUNA OTRA PERSONA?</p> <p><i>Indague a qué tipo de persona consultó y marque con un círculo todas las respuestas.</i></p>	<p>Profesional de la salud: Médico.....A Enfermera.....B</p> <p>Otro (especifique)..... X</p>																
<p>MN2A. ¿DE CUÁNTAS SEMANAS O MESES ESTABA USTED EMBARAZADA CUANDO RECIBIÓ CONSULTA PRENATAL POR PRIMERA VEZ PARA ESTE EMBARAZO?</p> <p><i>Registre la respuesta en la forma dada por la entrevistada.</i></p>	<p>Semanas..... 1 __ __ Meses..... 2 0 __ No sabe..... 998</p>																
<p>MN3. ¿CUÁNTAS CONSULTAS PRENATALES RECIBIÓ DURANTE ESTE EMBARAZO?</p> <p><i>Indague para identificar el número veces en que recibió atención prenatal. Si se da un rango, registre el número mínimo de veces de atención prenatal recibida.</i></p>	<p>Número de veces..... __ __ No sabe..... 98</p>																
<p>MN4. COMO PARTE DE SU CHEQUEO PRENATAL, ¿LE REALIZARON LAS SIGUIENTES PRUEBAS, AL MENOS UNA VEZ?:</p> <p>[A] ¿LE TOMARON LA PRESIÓN ARTERIAL?</p> <p>[B] ¿LE TOMARON UNA MUESTRA DE ORINA?</p> <p>[C] ¿LE TOMARON UNA MUESTRA DE SANGRE?</p> <p>[D] ¿LE REALIZARON ULTRASONIDO?</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">Sí</td> <td style="text-align:center;">No</td> </tr> <tr> <td>Presión arterial.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Muestra de orina.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Muestra de sangre.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> <tr> <td>Ultrasonido.....</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> </tr> </table>		Sí	No	Presión arterial.....	1	2	Muestra de orina.....	1	2	Muestra de sangre.....	1	2	Ultrasonido.....	1	2	
	Sí	No															
Presión arterial.....	1	2															
Muestra de orina.....	1	2															
Muestra de sangre.....	1	2															
Ultrasonido.....	1	2															
<p>MN4AA. ¿TUVO ALGUNA DIFICULTAD CON SU PESO CORPORAL AL INICIO DE SU EMBARAZO QUE HAYA SIDO SEÑALADO POR SU MÉDICO?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8</p>	2⇒MN4CA 8⇒MN4CA															
<p>MN4BA. ¿QUÉ DIFICULTAD TUVO CON SU PESO CORPORAL AL INICIO DE SU EMBARAZO?</p>	<p>Bajo peso..... 1 Sobre peso..... 2 Obesa..... 3</p>																
<p>MN4CA. ¿CÓMO FUE SU GANANCIA DE PESO CORPORAL EN EL EMBARAZO?</p>	<p>Normal..... 1 Poca ganancia..... 2 Mucha ganancia..... 3</p>																
<p>MN4DA. ¿DURANTE EL EMBARAZO ALGUNA VEZ SU MÉDICO LE INDICÓ LA INGESTIÓN DE ALGÚN SUPLEMENTO DE HIERRO COMO PRENATAL O FUMARATO FERROSO?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	2⇒MN6															

MN4EA. ¿INGIRIÓ EL SUPLEMENTO DE HIERRO SEGÚN LA INDICACIÓN DEL MÉDICO?	Sí..... 1 No..... 2	1⇒MN6
MN4FA. ¿PORQUÉ NO LO INGIRIÓ? ¿ALGUNA OTRA RAZÓN? <i>(Marque todas las que refiera)</i>	Porque no lo encontró en farmaciaA Está tomando otro suplemento o vitaminaB Piensa que no lo requiere.....C Se le olvidaD Le causa estreñimientoE Otra (especifique) _____ X	
MN6. CUANDO ESTABA EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>), ¿RECIBIÓ ALGUNA INYECCIÓN EN EL BRAZO O EN EL HOMBRO PARA PREVENIR QUE AL BEBE LE DIERA TÉTANO, ES DECIR, CONVULSIONES DESPUÉS DE NACER?	Sí..... 1 No 2 No sabe 8	2⇒MN9 8⇒MN9
MN7. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LA INYECCIÓN ANTITETÁNICA CUANDO ESTABA EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>)?	Número de veces..... __ No sabe 8	8⇒MN9
MN8. ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se informó en MN7? <input type="checkbox"/> Al menos dos inyecciones antitetánicas durante el último embarazo ⇒ Vaya a MN17 <input type="checkbox"/> Solo una inyección antitetánica durante el último embarazo. ⇒ Continúe con MN9		
MN9. ¿RECIBIÓ ALGUNA INYECCIÓN ANTITETÁNICA EN ALGÚN MOMENTO ANTES DE ESTAR EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>), YA SEA PARA PROTEGERLA A USTED O A OTRO NIÑO/A?	Sí..... 1 No.....2 No sabe.....8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN10. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ UNA INYECCIÓN ANTITETÁNICA ANTES DE ESTAR EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>)? <i>Si fueron 7 o más veces, anote '7'.</i>	Cantidad de veces..... __ No sabe 8	8⇒MN17
MN11. ¿CUÁNTOS AÑOS HACE QUE RECIBIÓ LA ÚLTIMA INYECCIÓN ANTITETÁNICA ANTES DE ESTAR EMBARAZADA DE (<i>nombre</i>)? <i>Si fue menos de 1 año, anote '00'.</i>	Hace (años) __ __	
MN17. ¿QUIÉN LA ASISTIÓ EN EL PARTO DE (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿ALGUIEN MÁS? <i>Indague qué tipo de persona asistió el parto y marque con un círculo todas las respuestas.</i> <i>Si la entrevistada dice que nadie la asistió, indague para determinar si había adultos presentes en el momento del parto.</i>	Profesional de la salud: MédicoA Enfermera obstétricaB Otra enfermera o auxiliarC Otra persona: Pariente o amigoH Otro (especifique) _____ X Nadie Y	

MN18. ¿DÓNDE DIO A LUZ A (<i>nombre</i>)? <i>Indague para identificar el tipo de fuente.</i>	Hogar Casa de la entrevistada 11 Otra casa 12 Sector público Hospital 21 Policlínico 22 Consultorio del Médico de la Familia 23 Otra institución de salud (<i>especifique</i>) 26 Otro (<i>especifique</i>) 96	11⇒MN20 12⇒MN20 23⇒MN20 26⇒MN20 96⇒MN20
MN19. ¿NACIÓ (<i>nombre</i>) POR CESÁREA?	Sí 1 No 2	2⇒MN20
MN19A. ¿CUÁNDO SE TOMÓ LA DECISIÓN DE REALIZARLE LA CESÁREA DE (<i>nombre</i>) FUE ANTES O DESPUÉS DE HABERLE COMENZADO LOS DOLORES DEL PARTO?	Antes 1 Después 2	
MN20. CUANDO NACIÓ (<i>nombre</i>), ¿ERA ÉL/ELLA MUY GRANDE, MÁS GRANDE QUE EL PROMEDIO, TAMAÑO PROMEDIO, MÁS PEQUEÑO QUE EL PROMEDIO O MUY PEQUEÑO?	Muy grande 1 Más grande que el promedio 2 Tamaño promedio 3 Más pequeño que el promedio 4 Muy pequeño 5 No sabe 8	
MN21. ¿SE PESÓ A (<i>nombre</i>) AL NACER?	Sí 1 No 2 No sabe 8	2⇒MN23 8⇒MN23
MN22. ¿CUÁNTO PESÓ (<i>nombre</i>) AL NACER? <i>Transcriba el peso del carnet del niño, si está disponible.</i> <i>Solicite el carnet del niño para ayudarse con las respuestas a las siguientes preguntas</i> <i>Sólo si el carnet no está disponible anote la respuesta de la madre ya sea en gramos o en libras en el espacio correspondiente</i>	De la tarjeta 1 (g) ____ De memoria 2 (g) ____ De memoria 3 (lbs.onz) ____ No sabe 99998	
MN23. ¿VOLVIÓ SU PERÍODO MENSTRUAL DESPUÉS DEL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>)?	Sí 1 No 2	
MN24. ¿ALGUNA VEZ LE DIO EL PECHO A (<i>nombre</i>)?	Sí 1 No 2	2⇒Siguiente módulo
MN25. ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO TRANSCURRIÓ HASTA QUE LE DIO PECHO A (<i>nombre</i>) POR PRIMERA VEZ? <i>Si la respuesta es menos de 1 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 (<i>nombre</i>) QUE NO FUERA LECHE MATERNA?	Sí..... 1 No 2	2⇒Siguiete módulo
MN27. ¿QUÉ SE LE DIO A (<i>nombre</i>) DE TOMAR? <i>Indague:</i> ¿ALGO MÁS? (Marque todas las que refiera)	Leche (que no sea leche materna)..... A Agua sola..... B Agua con azúcar 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 (<i>especifique</i>)..... X	

CONTROLES DE SALUD POST-NATAL		PN
<p>Este módulo deberá aplicarse a todas las mujeres con nacidos vivo en los 2 años anteriores a la fecha de la entrevista. Verifique aquí el nombre del último nacido vivo desde CM13: _____. Utilice el nombre del niño/a en las próximas preguntas, allí donde se indique.</p>		
<p>PN1. Verifique MN18: ¿El niño/la niña nació en una institución de salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, el niño/a nació en una institución de salud (MN18=21-26) ⇒ Continúe con PN2</p> <p><input type="checkbox"/> No, el niño/a no nació en una institución de salud (MN18=11-12 o 96) ⇒ Vaya a PN6</p>		
<p>PN2. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE LO QUE SUCEDIÓ DESPUÉS DE CONCLUIDO EL PARTO, DURANTE LAS HORAS Y DÍAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>).</p> <p>USTED DIJO QUE DIO A LUZ EN (<i>Tipo de centro en MN18</i>). ¿CUÁNTO TIEMPO PERMANECIÓ ALLÍ DESPUÉS DEL PARTO?</p> <p><i>Si es menos de un día, registre las horas. Si es menos de una semana, registre los días. De lo contrario, registre las semanas.</i></p>	<p>Horas 1 ____</p> <p>Días..... 2 ____</p> <p>Semanas 3 ____</p> <p>No sabe / no recuerda 998</p>	
<p>PN3. ME GUSTARÍA HABLARLE ACERCA DE LAS EVALUACIONES DE SALUD DE (<i>nombre</i>) DESPUÉS DEL PARTO Y ANTES DEL ALTA.</p> <p>¿ANTES DE QUE SE FUERA DEL (<i>Tipo de centro en MN18</i>), ¿CHEQUEÓ ALGUIEN LA CONDICIÓN DE SALUD DE (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	
<p>PN4. ¿Y A USTED LA EXAMINARON PARA SABER SU CONDICIÓN DE SALUD ANTES DE QUE SE FUERA DE ALTA DEL (<i>nombre o tipo de centro en MN18</i>)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	

<p>PN5. AHORA ME GUSTARÍA HABLARLE ACERCA DE LO QUE PASO DESPUÉS DE QUE SE FUERA DE ALTA DEL (<i>nombre o tipo de centro en MN18</i>).</p> <p>¿ALGUIEN EXAMINÓ LAS CONDICIONES DE SALUD DE (<i>nombre</i>) DESPUÉS DE QUE SE FUERA DEL (<i>nombre o tipo de centro en MN18</i>)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>1⇒PN11</p> <p>2⇒PN16</p>
<p>PN6. Verifique MN17: ¿La asistió en el parto algún profesional de la salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, fue asistida en el parto por un profesional de la salud (MN17=A-C) ⇒ Continúe con PN7</p> <p><input type="checkbox"/> No, no fue asistida en el parto por un profesional de la salud (A-C no marcadas con un círculo en MN17) ⇒ Vaya a PN10</p>		
<p>PN7. USTED YA HA DICHO QUE (<i>persona o personas en MN17</i>) LA ASISTIÓ DURANTE EL PARTO. AHORA ME GUSTARÍA HABLARLE ACERCA DE LOS CONTROLES DE SALUD DE (<i>nombre</i>) DESPUÉS DEL PARTO – POR EJEMPLO, ALGUIEN HA EXAMINADO A (<i>nombre</i>), REVISADO EL CORDÓN, O HA VISTO SI (<i>nombre</i>) ESTABA BIEN.</p> <p>TRAS EL PARTO Y ANTES DE QUE (<i>persona o personas en MN17</i>) SE MARCHARA, ¿(<i>persona o personas en MN17</i>) CHEQUEÓ LA SALUD DE (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
<p>PN8. ¿Y A USTED (<i>persona o personas en MN17</i>) LA EXAMINÓ ANTES DE QUE SE MARCHARA?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
<p>PN9. DESPUÉS DE QUE (<i>persona o personas en MN17</i>) SE MARCHARA, ¿CHEQUEÓ ALGUIEN LA SALUD DE (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>1⇒PN11</p> <p>2⇒PN18</p>
<p>PN10. ME GUSTARÍA HABLARLE DE LOS CONTROLES DE SALUD DE (<i>nombre</i>) DESPUÉS DEL PARTO – ALGUIEN QUE EXAMINARA A (<i>nombre</i>), CHEQUEARA EL CORDÓN UMBILICAL, O VIERA SI EL BEBÉ SE ENCONTRABA BIEN.</p> <p>TRAS EL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>) ¿CHEQUEÓ ALGUIEN LA SALUD DE ÉL/ELLA?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. ¿ESTA REVISIÓN OCURRIÓ SÓLO UNA VEZ, O MÁS DE UNA VEZ?</p>	<p>Una vez..... 1</p> <p>Más de una vez..... 2</p>	<p>1⇒PN12A</p> <p>2⇒PN12B</p>
<p>PN12A. ¿CUÁNTO TIEMPO <u>DESPUÉS DEL PARTO</u> SUCEDIÓ ESA REVISIÓN?</p> <p>PN12B. ¿CUÁNTO TIEMPO <u>DESPUÉS DEL PARTO</u> SUCEDIÓ LA PRIMERA DE ESTAS EVALUACIONES?</p> <p><i>Si es menos de un día, registre las horas.</i> <i>Si es menos de una semana, registre los días.</i> <i>De lo contrario, registre las semanas.</i></p>	<p>Horas 1 ___</p> <p>Días..... 2 ___</p> <p>Semanas..... 3 ___</p> <p>No sabe/no recuerda 998</p>	

PN13. ¿QUIÉN CHEQUEÓ LA SALUD DE (<i>nombre</i>) EN AQUEL MOMENTO?	Profesional de la salud: Médico..... A Enfermera..... B Otro/a (<i>especifique</i>) _____ X	
PN14. ¿DÓNDE SE REALIZÓ ESTE CHEQUEO? <i>Indague para identificar el tipo de fuente.</i>	Hogar Hogar de la entrevistada 11 Otro hogar 12 Sector público Hospital 21 Policlínico 22 Consultorio del Médico de la Familia ... 23 Otra institución de salud (<i>especifique</i>) _____ 26 Otro sitio (<i>especifique</i>) _____ 96	
PN14A. ¿LE HICIERON A (<i>nombre</i>) LA PRUEBA QUE CONSISTE EN UN PINCHAZO EN EL TALÓN Y SE HACE ALREDEDOR DEL QUINTO DÍA DE NACIDO?	Sí..... 1 No..... 2	
PN15. Verifique MN18: ¿Nació el niño/la niña en un centro de salud? <input type="checkbox"/> Sí, el niño/a nació en un centro de salud (MN18=21-26) ⇒ Continúe con PN16 <input type="checkbox"/> No, el niño/a no nació en un centro de salud (MN18=11-12 o 96) ⇒ Vaya a PN17		
PN16. DESPUÉS DE QUE SE FUERA DEL (<i>nombre o tipo de centro en MN18</i>), ¿ALGUIEN LA EXAMINÓ A USTED?	Sí..... 1 No..... 2	1⇒PN20 2⇒Siguiete módulo
PN17. Verifique MN17: ¿La asistió en el parto algún profesional de la salud? <input type="checkbox"/> Sí, fue asistida en el parto por un profesional de la salud (MN17=A-C) ⇒ Continúe con PN18 <input type="checkbox"/> No, no fue asistida en el parto por un profesional de la salud (A-C no marcadas con un círculo en MN17) ⇒ Vaya a PN19		
PN18. ¿DESPUÉS DE QUE TERMINARA EL PARTO Y QUE SE FUERA (<i>persona o personas en MN17</i>), ALGUIEN LA EXAMINÓ A USTED?	Sí..... 1 No..... 2	1⇒PN20 2⇒Siguiete módulo
PN19. DESPUÉS DEL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>), ¿CHEQUEÓ ALGUIEN LA SALUD DE USTED? ME REFIERO A ALGUIEN QUE EVALUARA SU SALUD, POR EJEMPLO, HACIÉNDOLE PREGUNTAS O EXAMINÁNDOLA.	Sí..... 1 No..... 2	2⇒Siguiete módulo
PN20. ¿ESTA REVISIÓN OCURRIÓ SÓLO UNA VEZ, O MÁS DE UNA VEZ?	Una vez..... 1 Más de una vez..... 2	1⇒PN21A 2⇒PN21B

<p>PN21A. ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DEL PARTO SUCEDIÓ ESA REVISIÓN?</p> <p>PN21B. ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DEL PARTO SUCEDIÓ LA PRIMERA DE ESTAS EVALUACIONES?</p> <p><i>Si es menos de un día, registre las horas. Si es menos de una semana, registre los días. De lo contrario, registre las semanas.</i></p>	<p>Horas 1 ___</p> <p>Días..... 2 ___</p> <p>Semanas..... 3 ___</p> <p>No sabe/no recuerda 998</p>	
<p>PN22. ¿QUIÉN CHEQUEÓ <u>SU</u> SALUD EN AQUEL MOMENTO?</p>	<p>Profesional de la salud:</p> <p>Médico..... A</p> <p>Enfermera..... B</p> <p>Otro/a (<i>especifique</i>) X</p>	
<p>PN23. ¿DÓNDE SE REALIZÓ ESTE CONTROL?</p> <p><i>Indague para identificar el tipo de fuente.</i></p>	<p>Hogar</p> <p>Hogar de la entrevistada 11</p> <p>Otro hogar 12</p> <p>Sector público</p> <p>Hospital 21</p> <p>Policlínico 22</p> <p>Consultorio del Médico de la Familia... 23</p> <p>Otra institución (<i>especifique</i>) 26</p> <p>Otro sitio (<i>especifique</i>) 96</p>	

SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD**IS**

IS1. Verifique el Listado de miembros del hogar, columna HL7B y HL15

¿Es la entrevistada la madre o la persona encargada de algún niño/a menor de 5 años?

Sí ⇒ Continúe con IS2.

No ⇒ Vaya al siguiente módulo USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

IS2. ALGUNAS VECES, LOS NIÑOS/AS TIENEN ENFERMEDADES SEVERAS Y DEBEN SER LLEVADOS INMEDIATAMENTE A UN CENTRO DE SALUD.
¿QUÉ TIPOS DE SÍNTOMAS HARÍAN QUE USTED LLEVE A UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS A UN CENTRO DE SALUD INMEDIATAMENTE?

Indague:

¿ALGÚN OTRO SÍNTOMA?

Siga preguntando por más signos o síntomas hasta que la madre/persona encargada no pueda recordar ningún otro.

Marque con un círculo todos los síntomas mencionados, pero no induzca la respuesta con sugerencias

El niño/a no puede ingerir líquido o ser amamantado..... A

El niño/a empeora B

El niño/a comienza a tener fiebre..... C

El niño/a tiene respiración rápida D

El niño/a tiene dificultad para respirar E

El niño/a tiene sangre en las heces F

El niño/a ingiere poco líquido G

Otro (*especifique*) X

Otro (*especifique*) Y

Otro (*especifique*) Z

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		CP
<p>CP1. ME GUSTARÍA HABLAR CON USTED DE OTRO TEMA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR.</p> <p>¿ESTÁ USTED EMBARAZADA AHORA?</p>	<p>Sí, actualmente embarazada 1</p> <p>No 2</p> <p>No está segura o no sabe 8</p>	1⇒CP2A
<p>CP2. LAS PAREJAS UTILIZAN VARIAS MANERAS O MÉTODOS PARA POSTERGAR O EVITAR UN EMBARAZO.</p> <p>¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE HACIENDO ALGO O USANDO ALGÚN MÉTODO PARA DEMORAR O EVITAR UN EMBARAZO?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	1⇒CP3
<p>CP2A. ¿ALGUNA VEZ HA HECHO ALGO O UTILIZADO ALGÚN MÉTODO PARA DEMORAR O EVITAR UN EMBARAZO?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	1⇒Siguiete módulo 2⇒Siguiete módulo
<p>CP3. ¿QUÉ ESTÁ HACIENDO USTED AHORA PARA DEMORAR O EVITAR UN EMBARAZO?</p> <p>No induzca una respuesta. Si se menciona más de un método, marque cada uno con un círculo.</p>	<p>Esterilización femeninaA</p> <p>Esterilización masculinaB</p> <p>DIU C</p> <p>Inyecciones D</p> <p>Implantes.....E</p> <p>PíldorasF</p> <p>Condón masculino G</p> <p>Condón femenino H</p> <p>Diafragma..... I</p> <p>Jalea/Espuma..... J</p> <p>Método de amenorrea por lactancia (MELA)K</p> <p>Abstinencia periódica / Ritmo..... L</p> <p>Retiro..... M</p> <p>Otro (<i>especifique</i>) X</p>	

NECESIDAD NO SATISFECHA		UN
UN1. Verifique CP1. ¿Está embarazada actualmente? <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/A MÁS ADELANTE O YA NO DESEABA TENER MÁS HIJOS/AS?	Más tarde..... 1 No más 2	
UN4. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL FUTURO. DESPUÉS DE TENER EL HIJO/A QUE AHORA ESTÁ ESPERANDO, ¿LE GUSTARÍA TENER OTRO HIJO/A O PREFERIRÍA NO TENER MÁS HIJOS/AS?	Tener otro hijo/a 1 No más/ninguno 2 No ha decidido/No sabe 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5. Verifique CP3. ¿Está utilizando ahora “Esterilización femenina”? <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/A, O PREFERIRÍA NO TENER NINGÚN (MÁS) HIJO/S?	Tener (un/otro) hijo/a 1 No más/ninguno..... 2 Dice que no puede quedar embarazada 3 No lo ha decidido/No sabe 8	2⇒UN9 3⇒UN11 8⇒UN9
UN7. ¿CUÁNTO LE GUSTARÍA ESPERAR HASTA EL NACIMIENTO DE (UN/OTRO) HIJO/A? <i>Registre la respuesta tal y como lo afirme la entrevistada.</i>	Meses 1 ___ Años 2 ___ No quiere esperar (pronto/ahora)..... 993 Dice que no puede quedar embarazada ... 994 Después del casamiento 995 Otro 996 No sabe 998	994⇒UN11
UN8. Verifique CP1. ¿Está embarazada actualmente? <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"/> Si ⇒ 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 ⇒ UN13
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 post parto F Amamantamiento G Muy vieja H Fatalista I Otro (<i>especifique</i>) _____ X No sabe Z	
UN12. Verifique UN11. ¿Mencionó “nunca menstruó”?		
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya al Siguiendo módulo		
<input type="checkbox"/> No ⇒ Continúe con UN13		
UN13. ¿CUÁNDO COMENZÓ SU ÚLTIMO PERÍODO MENSTRUAL? Anote la respuesta usando la misma unidad indicada por la entrevistada	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	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV
DV1A. ¿CONOCE USTED ALGUNA MUJER, QUE HAYA SIDO GOLPEADA POR SU ESPOSO?	Sí..... 1 No..... 2	
DV1. A VECES, UN ESPOSO SE MOLESTA O SE PONE FURIOSO POR COSAS QUE SU ESPOSA HACE. EN SU OPINIÓN, ¿SE JUSTIFICA QUE EL ESPOSO GOLPEE A SU ESPOSA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:		Sí No NS
[A] ¿SI ELLA LLEGA TARDE SIN AVISARLE?	Llega tarde sin avisarle 1	2 8
[B] ¿SI ELLA DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS?	Descuida a los niños/as 1	2 8
[C] ¿SI ELLA DISCUTE CON ÉL?	Discute con él..... 1	2 8
[D] ¿SI ELLA SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES CON ÉL?	Se niega a tener relaciones sexuales..... 1	2 8
[E] ¿SI ÉL NO SE SIENTE ATENDIDO?	No se siente atendido..... 1	2 8
[F] ¿SI ELLA LE ES INFIEL?	Le es infiel 1	2 8

MATRIMONIO/UNIÓN		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 (DE ÉL)?	Edad en años __ __ No sabe 98	⇒MA7 98⇒MA7
MA5. ¿HA ESTADO USTED ALGUNA VEZ CASADA O HA VIVIDO CON UN HOMBRE COMO SI ESTUVIERA CASADA?	Sí, casada en el pasado..... 1 Sí, vivió con un hombre en el pasado 2 No..... 3	3⇒Siguiente módulo
MA6. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL AHORA: ¿ES USTED VIUDA, DIVORCIADA O SEPARADA?	Viuda 1 Divorciada 2 Separada 3	
MA7. ¿HA ESTADO USTED CASADA O HA VIVIDO CON UN HOMBRE SÓLO UNA VEZ O MÁS DE UNA VEZ?	Sólo una vez..... 1 Más de una vez..... 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B
MA8A. ¿EN QUÉ MES Y QUÉ AÑO SE CASÓ USTED O COMENZÓ A VIVIR CON UN HOMBRE COMO SI ESTUVIERA CASADA?	Fecha del (primer) matrimonio Mes..... __ __ No sabe en qué mes 98	
MA8B. ¿EN QUÉ MES Y QUÉ AÑO SE CASÓ USTED POR PRIMERA VEZ O COMENZÓ A VIVIR CON UN HOMBRE COMO SI ESTUVIERA CASADA?	Año __ __ __ __ No sabe en qué año 9998	⇒Siguiente módulo
MA9. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON SU (PRIMER) ESPOSO/PAREJA?	Edad en años __ __	

COMPORTAMIENTO SEXUAL		SB
<i>Verifique que no haya otras personas presentes. Antes de continuar, asegúrese de que haya privacidad.</i>		
<p>SB1. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA ACTIVIDAD SEXUAL PARA COMPRENDER MEJOR ALGUNOS TEMAS IMPORTANTES DE LA VIDA FAMILIAR.</p> <p>LA INFORMACIÓN QUE USTED BRINDA SERÁ EstrictAMENTE CONFIDENCIAL.</p> <p>¿QUÉ EDAD TENÍA USTED CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?</p>	<p>Nunca tuvo relaciones sexuales00</p> <p>Edad en años__ __</p> <p>Por primera vez cuando comenzó a vivir con su (primer) esposo/pareja.....95</p>	00⇒Siguiente módulo
<p>SB2. ¿LA PRIMERA VEZ QUE USTED TUVO RELACIONES SEXUALES SE USO CONDÓN?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe/no recuerda.....8</p>	
<p>SB3. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE USTED TUVO RELACIONES SEXUALES?</p> <p><i>Anote las respuestas en días, semanas o meses si es menos de 12 meses (un año).</i></p> <p><i>Si son 12 meses (un año) o más, la respuesta debe anotarse en años.</i></p>	<p>Hace días1 __ __</p> <p>Hace semanas2 __ __</p> <p>Hace meses3 __ __</p> <p>Hace años4 __ __</p>	4⇒SB15
<p>SB4. ¿LA ÚLTIMA VEZ QUE USTED TUVO RELACIONES SEXUALES SE USO CONDÓN?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	
<p>SB5. ¿QUÉ RELACIÓN TENÍA USTED CON QUIEN TUVO RELACIONES SEXUALES LA ÚLTIMA VEZ?</p> <p><i>Indague para asegurarse de que la respuesta se refiere a la relación en el momento de las relaciones sexuales.</i></p> <p><i>Si es "novio", pregunte:</i> ¿VIVÍAN JUNTOS COMO SI ESTUVIERAN CASADOS? Si la respuesta es "sí", circule "2" Si la respuesta es "no", circule "3"</p>	<p>Esposo.....1</p> <p>Pareja conviviente2</p> <p>Novio/prometido3</p> <p>Compañero casual4</p> <p>Otro (<i>especifique</i>)6</p>	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
<p>SB6. <i>Verifique MA1:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 ó 2) ⇒Vaya a SB8</p> <p><input type="checkbox"/> No casada/No en unión (MA1 = 3) ⇒ Continúe con SB7</p>		
<p>SB7. ¿QUÉ EDAD TIENE ESTA PERSONA?</p> <p><i>Si la respuesta es "no sabe", indague:</i> ¿MÁS O MENOS QUÉ EDAD TIENE ESTA PERSONA?</p>	<p>Edad de la pareja sexual.....__ __</p> <p>No sabe98</p>	
<p>SB8. ¿HA TENIDO USTED RELACIONES SEXUALES CON ALGUNA OTRA PERSONA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	2⇒SB15

SB9. ¿LA ÚLTIMA VEZ QUE USTED TUVO RELACIONES SEXUALES CON ESA OTRA PERSONA SE UTILIZÓ CONDÓN?	Sí..... 1 No..... 2	
SB10. ¿QUÉ RELACIÓN TENÍA USTED CON ESA PERSONA? <i>Indague para asegurarse de que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual</i> <i>Si es el "novio", pregunte:</i> ¿VIVÍAN JUNTOS COMO SI ESTUVIERAN CASADOS? <i>Si la respuesta es "sí", circule "2"</i> <i>Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo..... 1 Compañero conviviente..... 2 Novio 3 Compañero casual 4 Otro (<i>especifique</i>) 6	3⇒SB12 4⇒SB12 6⇒SB12
SB11. Verifique MA1 y MA7: <input type="checkbox"/> Actualmente casada o viviendo con un hombre (MA1 = 1 ó 2) y Casada sólo una vez o vivió con un hombre sólo una vez (MA7 = 1) ⇒ Vaya a SB13 <input type="checkbox"/> Otro. 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 ESTAS DOS PERSONAS, ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ALGUNA OTRA PERSONA 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 CUÁNTAS PERSONAS 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 95 o más, anote "95".</i>	Numero de compañeros en toda su vida __ __ No sabe 98	

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⇒Siguiente módulo	
HA2. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA TENIENDO SOLAMENTE UNA PAREJA SEXUAL QUE NO TENGA EL SIDA NI QUE TENGA OTRAS PAREJAS?	Sí.....1	No.....2		
HA3. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA POR BRUJERÍA O POR MEDIOS SOBRENATURALES?	Sí.....1	No.....2		
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		
HA5. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE LA PICADURA DE UN MOSQUITO?	Sí.....1	No.....2		
HA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA?	Sí.....1	No.....2		
HA7. ¿ES POSIBLE QUE UNA PERSONA QUE PAREZCA SALUDABLE TENGA EL VIRUS DEL SIDA?	Sí.....1	No.....2		
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. EN SU OPINIÓN, SI UNA PROFESORA TIENE EL VIRUS DEL SIDA, PERO NO ESTÁ ENFERMA, ¿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 ESA 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 nacido vivo en los últimos dos años? <input type="checkbox"/> No tuvo nacidos vivos en los últimos dos años (CM13= "No" o quedó en blanco) ⇒ Vaya a HA24. <input type="checkbox"/> Uno o más nacidos vivos en los últimos dos años. ⇒ Continúe con HA14.																						
HA14. Verifique MN1: Recibió atención prenatal <input type="checkbox"/> Recibió atención prenatal. ⇒ Continúe con HA15 <input type="checkbox"/> No recibió cuidados prenatales ⇒ Vaya a HA24																						
HA15. ¿DURANTE CUALQUIER CONTROL PRENATAL A LO LARGO DE SU EMBARAZO DE (nombre), ¿SE LE BRINDÓ INFORMACIÓN SOBRE: [A] BEBÉS QUE SE INFECTAN DEL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE SUS MADRES? [B] LO QUE USTED PUEDE HACER PARA EVITAR CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA? [C] HACERSE UNA PRUEBA DEL VIRUS DEL SIDA? ¿SE LE: [D] OFRECIÓ HACERLE UNA PRUEBA PARA EL VIRUS DEL SIDA?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIDA de la madre.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Cosas que hacer.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Hacerse la prueba del SIDA...1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se le ofreció una prueba.....1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	No sabe	SIDA de la madre.....	1	2	8	Cosas que hacer.....	1	2	8	Hacerse la prueba del SIDA...1	2	8		Se le ofreció una prueba.....1	2	8		
	Sí	No	No sabe																			
SIDA de la madre.....	1	2	8																			
Cosas que hacer.....	1	2	8																			
Hacerse la prueba del SIDA...1	2	8																				
Se le ofreció una prueba.....1	2	8																				
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⇒HA19 8⇒HA19																				
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. INDEPENDIEMENTE 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																				
HA19. Verifique MN17: ¿Estuvo el parto asistido por un profesional de la salud (A, B o C)? <input type="checkbox"/> Sí, un profesional de la salud atendió el parto (MN17 = A, B o C) ⇒ Continúe con HA20 <input type="checkbox"/> No, el parto no fue atendido por un profesional de la salud (MN17 = más) ⇒ Vaya a HA24																						
HA20. NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿SE LE REALIZÓ ALGUNA PRUEBA PARA DETECTAR EL VIRUS DEL SIDA DURANTE SU LABOR DE PARTO Y ANTES DE QUE NACIERA EL BEBÉ?	Sí.....1 No.....2	2⇒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 2 o más años 3	1⇒Siguiente módulo 2⇒Siguiente módulo 3⇒Siguiente módulo
HA24. NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿ALGUNA VEZ SE HA HECHO LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE VIH, EL VIRUS QUE CAUSA EL 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 ¿RECIBÍÓ LOS RESULTADOS DE ESA PRUEBA?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	1⇒Siguiente módulo 2⇒Siguiente módulo 8⇒Siguiente módulo
HA27. ¿CONOCE USTED ALGÚN LUGAR AL QUE LA POBLACIÓN PUEDE IR PARA QUE SE LE HAGA UNA PRUEBA PARA DETECTAR EL VIRUS DEL SIDA?	Sí..... 1 No..... 2	

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		TA
TA1. ¿ALGUNA VEZ HA PROBADO FUMAR CIGARRILLOS, AUNQUE SEA UNA O DOS CACHADAS?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA6
TA2. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED CUANDO FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO POR PRIMERA VEZ?	Nunca fumó un cigarrillo entero..... 00 Edad..... ____	00⇒TA6
TA3. ¿FUMA CIGARRILLOS ACTUALMENTE?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA6
TA4. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMÓ?	Número de cigarrillos..... ____	
TA5. EN EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS FUMÓ CIGARRILLOS? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i>	Número de días 0 ____ 10 días o más pero menos de un mes 10 Todos los días/casi todos los días..... 30	
TA6. ¿HA PROBADO ALGUNA VEZ ALGÚN OTRO PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR QUE NO SEAN CIGARRILLOS, COMO POR EJEMPLO, TABACO, PIPA?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA10

TA7. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CONSUMIÓ ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA10
TA8. ¿QUÉ CLASE DE PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR CONSUMIÓ O FUMÓ DURANTE EL ÚLTIMO MES? <i>Circule todos los productos mencionados.</i>	Tabaco o puro..... A Cigarrillos C Pipa..... D Otros (<i>especifique</i>) X	
TA9. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ PRODUCTOS CON TABACO PARA FUMAR? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i>	Número de días 0 ____ 10 días o más pero menos de un mes 10 Todos los días/casi todos los días..... 30	
TA10. ¿ALGUNA VEZ PROBO ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR /SIN HUMO, COMO TABACO DE MASCAR?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA14
TA11. EN EL ÚLTIMO MES, ¿CONSUMIÓ ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR /SIN HUMO?	Sí..... 1 No 2	2⇒TA14
TA12. ¿QUÉ CLASE DE PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR /SIN HUMO CONSUMIÓ DURANTE EL ÚLTIMO MES? <i>Circule todos los productos mencionados.</i>	Tabaco de mascar A Otros (<i>especifique</i>) X	
TA13. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ PRODUCTOS CON TABACO PARA NO FUMAR/SIN HUMO? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días. Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10". Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i>	Número de días 0 ____ 10 días o más pero menos de un mes 10 Todos los días/casi todos los días..... 30	
TA14. ME GUSTARÍA AHORA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL. ¿HA CONSUMIDO ALCOHOL ALGUNA VEZ?	Sí..... 1 No 2	2⇒WM11
TA15. CONSIDERAMOS UN TRAGO DE ALCOHOL COMO UNA LATA O BOTELLA DE CERVEZA, UN VASO DE VINO O UN TRAGO DE COÑAC, VODKA, WHISKEY O RON. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO TOMÓ SU PRIMER TRAGO ENTERO DE ALCOHOL MÁS ALLÁ DE UNOS POCOS SORBOS?	Nunca tomó un trago de alcohol..... 00 Edad..... ____	00⇒WM11

<p>TA16. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ POR LO MENOS UN TRAGO DE ALCOHOL?</p> <p><i>Si la entrevistada no tomó ninguno, circule "00".</i> <i>Si son menos de 10 días anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si responde "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i></p>	<p>No tomó un trago de alcohol en el último mes 00</p> <p>Número de días 0</p> <p>10 días o más pero menos de un mes 10</p> <p>Todos los días / casi todos los días..... 30</p>	<p>00⇒WM11</p>
<p>TA17. EN EL ÚLTIMO MES, EN LOS DÍAS QUE TOMÓ ALCOHOL, ¿POR LO GENERAL CUÁNTOS TRAGOS TOMÓ POR DÍA?</p>	<p>Número de tragos ____</p>	

<p>WM11. Anote la hora.</p>	<p>Hora y minutos..... ____ : ____</p>	
------------------------------------	--	--

<p>WM12. Verifique el Listado de miembros del hogar, columna HL7B y HL15. ¿Es la entrevistada la madre o la encargada de algún niño/a de 0 a 4 años que vive en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Proceda a completar el resultado de la entrevista con la mujer (WM7) en la página de portada y, entonces, vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/a y comience la entrevista con esta entrevistada.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Finalice la entrevista con esta entrevistada agradeciéndole su cooperación y proceda a completar el resultado de la entrevista con la mujer (WM7) en la página de portada.</p>

Observaciones de la Entrevistadora

Observaciones del Editor de Campo

Observaciones del Supervisor



CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE HOMBRES CUBA

PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE		MWM												
<p><i>Este cuestionario se deberá aplicar a todos los hombres de 15 a 49 años de edad (véase el Formulario de miembros del hogar, columna HL7A).</i></p> <p><i>Se debe usar un cuestionario separado para cada hombre elegible.</i></p>														
MWM1. Código del consultorio: <div style="text-align: right;">_ _ _ _</div>	MWM2. Número de hogar: <div style="text-align: right;">_ _</div>													
MWM3. Nombre del hombre: Nombre _____	MWM4. Número de línea del hombre <div style="text-align: right;">_ _</div>													
MWM5. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	MWM6. Día / Mes / Año de la entrevista: <div style="text-align: right;">_ _ / _ _ / 201_</div>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><i>Repita el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a este hombre:</i></p> <p>SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS LLEVANDO A CABO UNA ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS, FAMILIAS Y HOGARES. ME GUSTARÍA CONVERSAR CON USTED ACERCA DE ESTOS TEMAS. LA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><i>Si ya se le leyó a este hombre el saludo al inicio del cuestionario del hogar, lea lo siguiente:</i></p> <p>AHORA ME GUSTARÍA CONVERSAR SOBRE SU SALUD Y OTROS TEMAS. ESTA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p> </td> </tr> </table>			<p><i>Repita el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a este hombre:</i></p> <p>SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS LLEVANDO A CABO UNA ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS, FAMILIAS Y HOGARES. ME GUSTARÍA CONVERSAR CON USTED ACERCA DE ESTOS TEMAS. LA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p>	<p><i>Si ya se le leyó a este hombre el saludo al inicio del cuestionario del hogar, lea lo siguiente:</i></p> <p>AHORA ME GUSTARÍA CONVERSAR SOBRE SU SALUD Y OTROS TEMAS. ESTA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p>										
<p><i>Repita el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a este hombre:</i></p> <p>SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS LLEVANDO A CABO UNA ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS, FAMILIAS Y HOGARES. ME GUSTARÍA CONVERSAR CON USTED ACERCA DE ESTOS TEMAS. LA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p>	<p><i>Si ya se le leyó a este hombre el saludo al inicio del cuestionario del hogar, lea lo siguiente:</i></p> <p>AHORA ME GUSTARÍA CONVERSAR SOBRE SU SALUD Y OTROS TEMAS. ESTA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE OBTENGAMOS SE MANTENDRÁ BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y DE FORMA ANÓNIMA.</p>													
<p>¿PUEDO COMENZAR AHORA?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sí, se concede permiso ⇒ Vaya a MWM10 para anotar la hora y luego comenzar la entrevista.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>No, no se concede permiso ⇒ Circule "03" en MWM7. Discuta el resultado con su supervisor.</i></p>														
MWM7. Resultado de la entrevista con el hombre	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Completa</td> <td style="text-align: right;">.01</td> </tr> <tr> <td>Ausente.....</td> <td style="text-align: right;">.02</td> </tr> <tr> <td>Rechazo.....</td> <td style="text-align: right;">.03</td> </tr> <tr> <td>Incompleta</td> <td style="text-align: right;">.04</td> </tr> <tr> <td>Incapacitado</td> <td style="text-align: right;">.05</td> </tr> <tr> <td>Otro (<i>especifique</i>) _____</td> <td style="text-align: right;">96</td> </tr> </table>		Completa01	Ausente.....	.02	Rechazo.....	.03	Incompleta04	Incapacitado05	Otro (<i>especifique</i>) _____	96
Completa01													
Ausente.....	.02													
Rechazo.....	.03													
Incompleta04													
Incapacitado05													
Otro (<i>especifique</i>) _____	96													
MWM8. Supervisado en campo por (nombre y número): Nombre _____	MWM9. Digitado por (nombre y número): Nombre _____													
MWM10. Anote la hora.	Hora y minutos..... _ _ : _ _													

ANTECEDENTES DEL HOMBRE		MWB
MWB1. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ?	Fecha de nacimiento: Mes__ __ No sabe el mes.....98 Año __ __ __ __ No sabe el año.....9998	
MWB2. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE? <i>Indague: ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIÓ USTED EN SU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?</i> <i>Compare y corrija MWB1 y/o MWB2 si son inconsistentes</i>	Edad (en años completos).....__ __	
MWB3. ¿HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A LA ESCUELA O PREESCOLAR?	Sí1 No2	2⇒ Siguiete módulo
MWB4. ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO AL QUE HA ASISTIDO USTED EN LA ESCUELA?	Preescolar0 Primaria (00 -06).....1 Secundaria (00 - 03).....2 Obrero Calificado (00 – 05)3 Pre Universitario/Técnico (00 – 05).....4 Superior (00 – 07).....5	0⇒ Siguiete módulo
MWB5. ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE COMPLETÓ EN ESE NIVEL? <i>Si el primer grado de este nivel no se completó, anote "00"</i>	Grado.....__ __	

MATRIMONIO/UNIÓN		MMA
MMA1. ¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE CASADO O VIVIENDO CON UNA MUJER COMO SI ESTUVERA CASADO?	Sí, actualmente casado 1 Sí, viviendo con una mujer2 No, no en unión3	1⇒MMA7 2⇒MMA7
MMA5. ¿HA ESTADO USTED ALGUNA VEZ CASADO O HA VIVIDO CON UNA MUJER COMO SI ESTUVERA CASADO?	Sí, casado en el pasado 1 Sí, vivió con una mujer en el pasado2 No3	3 ⇒Siguiete módulo
MMA6. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL AHORA: ¿ES USTED VIUDO, DIVORCIADO O SEPARADO?	Viudo 1 Divorciado.....2 Separado.....3	
MMA7. ¿HA ESTADO USTED CASADO O HA VIVIDO CON UNA MUJER SÓLO UNA VEZ O MÁS DE UNA VEZ?	Sólo una vez..... 1 Más de una vez2	1⇒MMA8A 2⇒MMA8B
MMA8A. ¿EN QUÉ MES Y AÑO SE CASÓ USTED O COMENZÓ A VIVIR CON UNA MUJER COMO SI ESTUVERA CASADO?	Fecha del (primer) matrimonio Mes__ __ No sabe en qué mes98	
MMA8B. ¿EN QUÉ MES Y QUÉ AÑO SE CASÓ USTED POR PRIMERA VEZ O COMENZÓ A VIVIR CON UNA MUJER COMO SI ESTUVERA CASADO?	Año __ __ __ __ No sabe en qué año9998	⇒ Siguiete módulo
MMA9. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON SU PRIMERA ESPOSA/ PAREJA?	Edad en años__ __	

VIH/SIDA				MHA
MHA1. AHORA ME GUSTARÍA HABLAR CON USTED ACERCA DE ALGO MÁS. ¿ALGUNA VEZ HA OÍDO HABLAR SOBRE UNA ENFERMEDAD LLAMADA SIDA?	Sí.....	1		2⇒ Siguiente módulo
	No.....	2		
MHA2. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA MANTENIENDO SOLAMENTE UNA PAREJA SEXUAL QUE NO TENGA EL SIDA NI QUE TENGA OTRAS PAREJAS?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA3. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA POR BRUJERÍA O POR OTROS MEDIOS SOBRENATURALES?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA4. ¿PUEDEN LAS PERSONAS REDUCIR EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CADA VEZ QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA5. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE CON EL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE LA PICADURA DE UN MOSQUITO?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA6. ¿PUEDEN LAS PERSONAS CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA AL COMPARTIR LA COMIDA CON UNA PERSONA INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA7. ¿ES POSIBLE QUE UNA PERSONA QUE PAREZCA SALUDABLE TENGA EL VIRUS DEL SIDA?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe.....	8		
MHA8. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL BEBÉ: [A] ¿DURANTE EL EMBARAZO? [B] ¿DURANTE EL PARTO? [C] ¿MIENTRAS ESTÁ LACTANDO O AMAMANTADO?		Sí	No	NS
	Durante el embarazo.....	1	2	8
	Durante el parto.....	1	2	8
	Lactando.....	1	2	8
MHA9. EN SU OPINIÓN, SI UNA PROFESORA TIENE EL VIRUS DEL SIDA, PERO NO ESTÁ ENFERMA, ¿SE LE DEBE PERMITIR QUE CONTINÚE ENSEÑANDO EN LA ESCUELA?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe / No está seguro / Depende	8		
MHA10. ¿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 seguro / Depende	8		
MHA11. 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 seguro / Depende	8		
MHA12. SI UN MIEMBRO DE SU FAMILIA SE ENFERMARA CON EL VIRUS DEL SIDA, ¿ESTARÍA UD. DISPUESTO A CUIDAR DE ÉL/ELLA EN SU CASA?	Sí.....	1		
	No.....	2		
	No sabe / No está seguro / Depende	8		

MHA24. 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⇒MHA27
MHA25. ¿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	
MHA26. NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿RECIBÍ LOS RESULTADOS DE ESA PRUEBA?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	1⇒Siguiete módulo 2⇒Siguiete módulo 8⇒Siguiete módulo
MHA27. ¿CONOCE USTED ALGÚN LUGAR AL QUE LA POBLACIÓN PUEDE IR PARA QUE SE LE HAGA UNA PRUEBA PARA DETECTAR EL VIRUS DEL SIDA?	Sí.....1 No..... 2	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		MDV
MDV1A. ¿CONOCE USTED ALGUNA MUJER, QUE HAYA SIDO GOLPEADA POR SU ESPOSO?	Sí 1 No 2	
MDV1. A VECES, UN ESPOSO ESTÁ MOLESTO O SE ENOJA POR COSAS QUE HACE LA ESPOSA. EN SU OPINIÓN, ¿SE JUSTIFICA QUE EL ESPOSO GOLPEE O PEGUE A SU ESPOSA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:		
	Sí No NS	
[A] ¿SI ELLA LLEGA TARDE SIN AVISARLE?	Llega tarde sin avisarle1 2 8	
[B] ¿SI ELLA DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS?	Descuida a los niños/as1 2 8	
[C] ¿SI ELLA DISCUTE CON ÉL?	Discute con él.....1 2 8	
[D] ¿SI ELLA SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES CON ÉL?	Se niega a tener relaciones sexuales.....1 2 8	
[E] ¿SI ÉL NO SE SIENTE ATENDIDO?	No se siente atendido1 2 8	
[F] ¿SI ELLA LE ES INFIEL?	Le es infiel1 2 8	

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		MTA
MTA1. ¿ALGUNA VEZ HA PROBADO A FUMAR CIGARRILLOS, AUNQUE SEA UNA O DOS CACHADAS?	Sí..... 1 No 2	2⇒MTA6
MTA2. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED CUANDO FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO POR PRIMERA VEZ?	Nunca fumó un cigarrillo entero..... 00 Edad..... ____	00⇒MTA6
MTA3. ¿FUMA CIGARRILLO ACTUALMENTE?	Sí..... 1 No 2	2⇒MTA6
MTA4. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMÓ?	Número de cigarrillos..... ____	
MTA5. EN EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS FUMÓ CIGARRILLOS? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i>	Número de días 0 ____ 10 días o más pero menos de un mes 10 Todos los días/casi todos los días..... 30	
MTA6. ¿HA PROBADO ALGUNA VEZ ALGÚN OTRO PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR QUE NO SEAN CIGARRILLOS, COMO POR EJEMPLO, TABACO O PIPA?	Sí..... 1 No 2	2⇒MTA10
MTA7. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CONSUMIÓ ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR?	Sí..... 1 No 2	2⇒MTA10
MTA8. ¿QUÉ CLASE DE PRODUCTO CON TABACO PARA FUMAR CONSUMIÓ O FUMÓ DURANTE EL ÚLTIMO MES? <i>Circule todos los productos mencionados.</i>	Tabaco o puro..... A Cigarrillos..... C Pipa..... D Otros (<i>especifique</i>)..... X	
MTA9. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ PRODUCTOS CON TABACO PARA FUMAR? <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i>	Número de días 0 ____ 10 días o más pero menos de un mes 10 Todos los días/casi todos los días..... 30	
MTA10. ¿ALGUNA VEZ PROBÓ ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR / SIN HUMO, COMO TABACO DE MASCAR?	Sí..... 1 No 2	2 ⇒MTA14
MTA11. EN EL ÚLTIMO MES, ¿CONSUMIÓ ALGÚN PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR / SIN HUMO?	Sí..... 1 No 2	2 ⇒MTA14
MTA12. ¿QUÉ CLASE DE PRODUCTO CON TABACO PARA NO FUMAR / SIN HUMO CONSUMIÓ DURANTE EL ÚLTIMO MES? <i>Circule todos los productos mencionados.</i>	Tabaco de mascar A Otros (<i>especifique</i>)..... X	

<p>MTA13. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ PRODUCTOS CON TABACO PARA NO FUMAR/SIN HUMO?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i></p>	<p>Número de días 0 ____</p> <p>10 días o más pero menos de un mes 10</p> <p>Todos los días/Casi todos los días 30</p>	
<p>MTA14. ME GUSTARÍA AHORA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL.</p> <p>¿HA CONSUMIDO ALCOHOL ALGUNA VEZ?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	2⇒ MWM11
<p>MTA15. CONSIDERAMOS UN TRAGO DE ALCOHOL COMO UNA LATA O BOTELLA DE CERVEZA, UN VASO DE VINO O UN TRAGO DE COÑAC, VODKA, WHISKEY O RON.</p> <p>¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO TOMÓ SU PRIMER TRAGO ENTERO DE ALCOHOL Y NO YA UNOS POCOS SORBOS?</p>	<p>Nunca tomó un trago de alcohol..... 00</p> <p>Edad..... ____ ____</p>	00⇒ MWM11
<p>MTA16. DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ POR LO MENOS UN TRAGO DE ALCOHOL?</p> <p><i>Si el entrevistado no tomó ningún trago en el último mes, circule "00".</i> <i>Si son menos de 10 días, anote la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más pero menos de un mes, circule "10".</i> <i>Si responde "todos los días" o "casi todos los días", circule "30"</i></p>	<p>No tomó un trago el último mes..... 00</p> <p>Número de días 0 ____</p> <p>10 días o más pero menos de un mes 10</p> <p>Todos los días / Casi todos los días 30</p>	00⇒MWM11
<p>MTA17. EN EL ÚLTIMO MES, EN LOS DÍAS QUE TOMÓ ALCOHOL, ¿POR LO GENERAL CUÁNTOS TRAGOS TOMÓ POR DÍA?</p>	<p>Número de tragos ____ ____</p>	

<p>MWM11. Anote la hora.</p>	<p>Hora y minutos ____ : ____</p>	
-------------------------------------	---	--

<p>MWM12. Verifique el Listado de miembros del hogar, columna HL7B y HL15.</p> <p>¿Es el entrevistado el cuidador de algún niño/a de 0 a 4 años que viva en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Si ⇒Proceda a completar el resultado de la entrevista con el hombre (MWM7) en la página de portada y, entonces, vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/a y comience la entrevista con este entrevistado.</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒Finalice la entrevista con este entrevistado agradeciéndole su cooperación y proceda a completar el resultado de la entrevista con el hombre (MWM7) en la página de portada.</p>
--

Observaciones de la Entrevistadora**Observaciones del Editor de Campo****Observaciones del Supervisor**



PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS		UF
Este cuestionario se aplicará a todas las madres o personas encargadas (véase el Listado de miembros del hogar, columna HL15) que cuidan a un niño/a que vive con ellas y que sea menor de 5 años de edad (ver columna HL7B del Listado de miembros del hogar). Se debe usar un cuestionario separado para cada menor elegible.		
UF1. Código de consultorio: _____	UF2. Número de hogar: _____	
UF3. Nombre del niño/a: Nombre _____	UF4. Número de línea del niño/a : _____	
UF5. Nombre de la madre/persona encargada: Nombre _____	UF6. Número de línea de la madre/persona encargada: _____	
UF7. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	UF8. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 201_____	

<p>Repita el saludo si no ha saludado antes al entrevistado:</p> <p>SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS LLEVANDO A CABO UNA ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS, FAMILIAS Y HOGARES. ME GUSTARÍA HABLARLE ACERCA DE LA SALUD Y BIENESTAR DE (nombre del niño/a de UF3). LA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SERÁ ESTRUCTAMENTE CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA.</p>	<p><i>Si a esta persona ya se le leyó el saludo al inicio del cuestionario, lea entonces lo siguiente:</i></p> <p>ME GUSTARÍA HABLARLE AHORA SOBRE LA SALUD DE (nombre del niño/niña de UF3) Y OTROS TEMAS. ESTA ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS. TODA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SERÁ ESTRUCTAMENTE CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA.</p>
<p>¿PUEDO COMENZAR AHORA?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, se concede el permiso ⇒ Vaya a UF12 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.</p> <p><input type="checkbox"/> No, no se concede el permiso ⇒ Circule '03' en UF9. Discuta el resultado con su supervisor.</p>	

<p>UF9. Resultado de la entrevista de niños/as menores de 5 años</p> <p>Los códigos se refieren a la madre/persona encargada.</p>	<p>Completa01</p> <p>Ausente.....02</p> <p>Rechazo.....03</p> <p>Incompleta04</p> <p>Incapacitada05</p> <p>Otro (<i>especifique</i>) _____ 96</p>
---	---

<p>UF10. Supervisado en campo por (nombre y número):</p> <p>Nombre _____</p>	<p>UF11. Digitado por (nombre y número):</p> <p>Nombre _____</p>
<p>UF12. Anote la hora.</p>	<p>HORA Y MINUTOS.....:_____</p>

EDAD		AG
<p>AG1. AHORA ME GUSTARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL DESARROLLO Y LA SALUD DE (<i>nombre</i>),</p> <p>¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague:</i> ¿CUÁNDO ES SU CUMPLEAÑOS?</p> <p>Si la madre o la persona encargada sabe la fecha exacta de su cumpleaños, también anote el día; de lo contrario, circule 98 para el día.</p> <p>Debe anotar el mes y el año.</p>	<p>Fecha de nacimiento</p> <p>Día__ __</p> <p>No sabe día98</p> <p>Mes.....__ __</p> <p>Año 20__ __</p>	
<p>AG2. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Indague:</i> ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA (<i>nombre</i>) EN SU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?</p> <p>¿ME PUEDE MOSTRAR LA TARJETA DEL MENOR?</p> <p>Anote la edad en años completos.</p> <p>Anote '0' si tiene menos de 1 año.</p> <p>Compare y corrija AG1 y/o AG2 si no coinciden.</p>	<p>Edad (en años completos) __</p>	

REGISTRO DEL NACIMIENTO		BR
<p>BR1. ¿TIENE O HA TENIDO LA TARJETA DEL MENOR DE (<i>nombre</i>)?</p> <p><i>Si responde que sí, pregunte</i> ¿PUEDO VERLA?</p>	<p>Sí, visto 1</p> <p>Sí, no visto 2</p> <p>No 3</p> <p>No sabe 8</p>	<p>1⇒Siguiente módulo</p> <p>2⇒Siguiente módulo</p>
<p>BR2. ¿HA SIDO REGISTRADO EL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>), O HA SOLICITADO LA TARJETA DEL MENOR DE (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p>	<p>1⇒Siguiente módulo</p>
<p>BR3. ¿SABE USTED CÓMO REGISTRAR EL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO		EC																
<p>EC1. ¿CUÁNTOS LIBROS DE NIÑOS O LIBROS CON DIBUJOS TIENE PARA (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Ninguno..... 00</p> <p>Número de libros de niños 0 __</p> <p>Diez o más libros..... 10</p>																	
<p>EC2. QUISIERA SABER CUÁLES SON LAS COSAS CON LAS QUE (<i>nombre</i>) JUEGA CUANDO ESTÁ EN CASA.</p> <p>¿JUEGA CON:</p> <p>[A] JUGUETES CASEROS (TALES COMO MUÑECAS, CARROS U OTROS JUGUETES HECHOS EN CASA)?</p> <p>[B] JUGUETES DE UNA TIENDA O FABRICADOS?</p> <p>[C] OBJETOS DEL HOGAR (COMO PLATOS U OLLAS) U OBJETOS ENCONTRADOS EN EL EXTERIOR DEL HOGAR (COMO PALOS, PIEDRAS, PLATOS DE ANIMALES U HOJAS)?</p> <p>Si el entrevistado responde “SÍ” a las categorías de arriba, indague para saber específicamente con qué juega el niño/a para determinar la respuesta.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Juguetes caseros.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Juguetes de tienda.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Objetos del hogar u objetos del exterior1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	NS	Juguetes caseros.....1	2	8		Juguetes de tienda.....1	2	8		Objetos del hogar u objetos del exterior1	2	8		
	Sí	No	NS															
Juguetes caseros.....1	2	8																
Juguetes de tienda.....1	2	8																
Objetos del hogar u objetos del exterior1	2	8																
<p>EC3. A VECES, LOS ADULTOS QUE CUIDAN A LOS NIÑOS/AS TIENEN QUE SALIR DE CASA PARA IR DE COMPRAS, LAVAR LA ROPA, O POR OTROS MOTIVOS, Y DEBEN DEJAR A LOS NIÑOS/AS EN CASA.</p> <p>¿CUÁNTOS DÍAS DE LA SEMANA PASADA DEJÓ A (<i>nombre</i>):</p> <p>[A] SOLO DURANTE MÁS DE UNA HORA?</p> <p>[B] AL CUIDADO DE OTRO NIÑO/A, ES DECIR, CON ALGUIEN MENOR DE 10 AÑOS, DURANTE MÁS DE UNA HORA?</p> <p>Si la respuesta es ‘ningún día’, escriba’ 0’.</p> <p>Si la respuesta es ‘no sé’, escriba’ 8’</p>	<p>Número de días que lo dejó solo durante más de una hora..... __</p> <p>Número de días que lo dejó a cargo de otro niño/a durante más de una hora.. __</p>																	
<p>EC4. Verifique AG2: Edad del niño/a</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 0, 1 o 2 años ⇒ Pase al siguiente módulo</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 3 o 4 años ⇒ Continúe con EC5</p>																		
<p>EC5. ¿ASISTE (<i>nombre</i>) A ALGÚN PROGRAMA EDUCATIVO O DE APRENDIZAJE TEMPRANO, TAL COMO CÍRCULO O JARDÍN INFANTIL, GRADO PREESCOLAR DE ESCUELA PRIMARIA O PROGRAMA EDUCA A TU HIJO?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																	

<p>EC7. EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS, ¿UD. O ALGUIEN DEL HOGAR MAYOR DE 15 AÑOS PARTICIPÓ EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES CON <i>(nombre)</i>: Si es "SI", pregunte: ¿QUIÉN PARTICIPÓ EN ESTA ACTIVIDAD CON <i>(nombre)</i>?</p> <p><i>Circule todas las opciones que apliquen.</i></p> <p>[A] LEYÓ LIBROS A <i>(nombre)</i> O MIRÓ LOS DIBUJOS DE UN LIBRO CON <i>(nombre)</i>?</p> <p>[B] LE CONTÓ CUENTOS A <i>(nombre)</i>?</p> <p>[C] LE CANTÓ CANCIONES A <i>(nombre)</i> O CANTÓ CON <i>(nombre)</i>, INCLUSO CANCIONES DE CUNA?</p> <p>[D] LLEVÓ A <i>(nombre)</i> A PASEAR FUERA DE LA CASA, PATIO U OTRO LUGAR?</p> <p>[E] JUGÓ CON <i>(nombre)</i>?</p> <p>[F] LE NOMBRÓ, CONTÓ O DIBUJÓ COSAS A <i>(nombre)</i> O CON <i>(nombre)</i>?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Madre</th> <th>Padre</th> <th>Otro</th> <th>Nadie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyó libros</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Contó cuentos</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Cantaron canciones</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Lo llevó fuera</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jugó</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nombró/contó</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Madre	Padre	Otro	Nadie	Leyó libros	A	B	X	Y	Contó cuentos	A	B	X	Y	Cantaron canciones	A	B	X	Y	Lo llevó fuera	A	B	X	Y	Jugó	A	B	X	Y	Nombró/contó	A	B	X	Y	
	Madre	Padre	Otro	Nadie																																	
Leyó libros	A	B	X	Y																																	
Contó cuentos	A	B	X	Y																																	
Cantaron canciones	A	B	X	Y																																	
Lo llevó fuera	A	B	X	Y																																	
Jugó	A	B	X	Y																																	
Nombró/contó	A	B	X	Y																																	
<p>EC8. ME GUSTARÍA PREGUNTARLE ACERCA DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE <i>(nombre)</i>. LOS NIÑOS/AS NO SIEMPRE SE DESARROLLAN Y APRENDEN A LA MISMA VELOCIDAD. POR EJEMPLO, ALGUNOS APRENDEN A CAMINAR ANTES QUE OTROS. ESTAS PREGUNTAS ESTÁN RELACIONADAS CON DIVERSOS ASPECTOS DEL DESARROLLO DE <i>(nombre)</i>.</p> <p>¿PUEDE <i>(nombre)</i> IDENTIFICAR O NOMBRAR AL MENOS DIEZ LETRAS DEL ALFABETO?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				
<p>EC9. ¿PUEDE <i>(nombre)</i> LEER AL MENOS CUATRO PALABRAS POPULARES, SENCILLAS?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				
<p>EC10. ¿SABE <i>(nombre)</i> EL NOMBRE Y RECONOCE EL SÍMBOLO DE TODOS LOS NÚMEROS DEL 1 AL 10?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				
<p>EC11. ¿PUEDE <i>(nombre)</i> LEVANTAR UN OBJETO PEQUEÑO CON DOS DEDOS, COMO UN PALO O UNA PIEDRA DEL PISO?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				
<p>EC12. ¿SE SIENTE <i>(nombre)</i> A VECES DEMASIADO ENFERMO COMO PARA JUGAR?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				
<p>EC13. ¿PUEDE <i>(nombre)</i> SEGUIR INSTRUCCIONES SENCILLAS SOBRE CÓMO HACER ALGO CORRECTAMENTE?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No sabe..... 8</p>																																				

EC14. CUÁNDO SE LE DA ALGO PARA HACER, ¿PUEDE (<i>nombre</i>) HACERLO POR SÍ SOLO/A?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	
EC15. ¿SE LLEVA (<i>nombre</i>) BIEN CON LOS OTROS NIÑOS/AS?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	
EC16. ¿(<i>Nombre</i>) PATEA, MUERDE O GOLPEA A OTROS NIÑOS/AS O ADULTOS?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	
EC17. ¿SE DISTRAE (<i>nombre</i>) FÁCILMENTE?, ES DECIR ¿TIENE DIFICULTADES PARA MANTENERSE CONCENTRADO EN UNA ACTIVIDAD O TAREA?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	

LACTANCIA E INGESTA ALIMENTARIA		BD
BD1. Verifique AG2: Edad del niño/a <input type="checkbox"/> Edad del niño/a 0, 1 ó 2 ⇒ Continúe con BD2 <input type="checkbox"/> Edad del niño/a 3 ó 4 ⇒ Vaya al módulo de CUIDADO DE ENFERMEDADES		
BD2. ¿HA SIDO AMAMANTADO (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	2⇒BD4 8⇒BD4
BD3. ¿TODAVÍA ESTÁ ÉL/ELLA SIENDO AMAMANTADO/A?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BD4 AYER, DURANTE EL DÍA O LA NOCHE, BEBIÓ (<i>nombre</i>) <u>ALGÚN LÍQUIDO UTILIZANDO UN BIBERÓN?</u>	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BD5. ¿TOMÓ (<i>nombre</i>) <u>ALGÚN SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)</u> EN EL DÍA DE AYER, DURANTE EL DÍA O A LA NOCHE?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BD6. ¿TOMÓ O COMIÓ (<i>nombre</i>) <u>SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS O MINERALES O ALGÚN MEDICAMENTO</u> EN EL DÍA DE AYER, DURANTE EL DÍA O A LA NOCHE?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8	
BD7. AHORA 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 AÚN SI FUE EN COMBINACIÓN CON OTROS ALIMENTOS. POR FAVOR, INCLUYA LOS LÍQUIDOS CONSUMIDOS FUERA DE SU HOGAR. ¿BEBIÓ (<i>nombre</i>) (<i>nombre del líquido</i>) AYER DURANTE EL DÍA O LA NOCHE?		Sí No NS
[A] ¿AGUA SOLA (SIN ADITIVOS)?	Agua sola 1 2 8	
[B] ¿JUGOS NATURALES O EN CONSERVA?	Jugos naturales..... 1 2 8	
[C] ¿CALDO?	Caldo..... 1 2 8	
[D] ¿LECHE ENVASADA, EN POLVO O LECHE FRESCA?	Leche 1 2 8	
<i>Si es sí:</i> ¿CUÁNTAS VECES BEBIÓ (<i>nombre</i>) LECHE? <i>Si es 7 o más veces, anote '7'.</i> <i>Si es desconocido, anote '8'.</i>	Número veces bebió leche _	
[E] ¿FÓRMULA DE LECHE PARA BEBÉS (NAN1; NAN2)?	Fórmula de leche 1 2 8	
<i>Si es sí:</i> ¿CUÁNTAS VECES BEBIÓ (<i>nombre</i>) FÓRMULA DE LECHE (NAN1; NAN2)? <i>Si es 7 o más veces, anote '7'.</i> <i>Si es desconocido, anote '8'.</i>	Número de veces que bebió fórmula _	
[F] ¿ALGÚN OTRO LÍQUIDO? <i>Especifique)</i> _____	Otro líquido..... 1 2 8	

BD8. AHORA ME GUSTARÍA PREGUNTARLE SOBRE (OTROS) ALIMENTOS QUE SE LE PUEDA HABER DADO A (nombre) DURANTE EL DÍA O LA NOCHE. ESTOY INTERESADA EN SABER SI (nombre) INGIRIÓ EL ALIMENTO AÚN CUANDO SE COMBINARA CON OTROS.	
POR FAVOR, INCLUYA ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DE SU HOGAR.	
COMIÓ (nombre) AYER (nombre del alimento) DE DÍA O DE NOCHE:	Sí No NS
[A] ¿YOGURT?	Yogurt 1 2 8
<i>Si es sí: ¿CUÁNTAS VECES COMIÓ O BEBIÓ YOGURT (nombre)? Si es 7 o más veces, anote '7'. Si es desconocido, anote '8'.</i>	Número de veces que comió/bebió yogurt.... ___
[B] ¿ALGÚN CEREAL PARA NIÑOS A BASE DE (ARROZ, TRIGO, AVENA), EJEMPLO: FORTACHÓN, HARINA LACTEADA, HOJUELAS DE MAÍZ, ETC.?	Fortachón, harina lacteada, etc. 1 2 8
[C] ¿PAN, ARROZ, GALLETAS DE SAL, TRIGO, MAÍZ, AVENA, CHICOTICOS, ESPAGUETIS, CODITOS, CEREALES U OTROS ALIMENTOS ELABORADOS CON GRANOS?	Pan, arroz, trigo, maíz, avena, chicoticos, etc..... 1 2 8
[D] ¿CALABAZA, ZANAHORIAS, BONIATO QUE SON DE COLOR AMARILLO O NARANJA EN SU INTERIOR?	Calabaza, zanahoria, boniato, etc. 1 2 8
[E] ¿MALANGAS, PAPAS, ÑAME, YUCA, PLÁTANO VERDE, PLÁTANO BURRO?	Malangas, papas, ñame, plátano verde, etc..... 1 2 8
[F] ¿ACELGA, BERRO, ESPINACA U OTRAS VERDURAS DE HOJAS VERDE OSCURO Y FRONDOSAS?	Acelga, berro, espinaca 1 2 8
[G] ¿MANGOS MADUROS, FRUTA BOMBA O PAPAYA, CANISTEL?	Mangos maduros, etc..... 1 2 8
[H] ¿ALGUNA OTRA FRUTA COMO: PLATANITO, NARANJA, MAMEY O ZAPOTE, GUANÁBANA, CHIRIMOYA, GUAYABA, MELÓN DE AGUA, TAMARINDO?	Platanito, naranja, etc 1 2 8
[HA] ¿ALGUNA OTRA VERDURA COMO: LECHUGA, COL, HABICHUELA, REMOLACHA, TOMATE, AGUACATE?	Lechuga, col, habichuela 1 2 8
[I] ¿HÍGADO, RIÑÓN, CORAZÓN U OTRAS VÍSCERAS?	Hígado, riñón, corazón u otras vísceras..... 1 2 8
[J] ¿CUALQUIER TIPO DE CARNE, COMO CARNE DE RES, CERDO, CHIVO, CARNERO, CONEJO, POLLO O PAVO?	Carne de res, cerdo, chivo, etc. 1 2 8
[K] ¿HUEVOS?	Huevos 1 2 8
[L] ¿PESCADO O MARISCOS FRESCOS O SECOS?	Pescado fresco o seco..... 1 2 8
[M] ¿FRIJOLES, CHICHAROS, LENTEJAS, GARBANZO, MANÍ, AJONJOLÍ?	Frijoles, chicharos, maní, etc. ... 1 2 8
[N] ¿QUESO, HELADO U OTROS ALIMENTOS <u>HECHOS CON LECHE</u> ?	Queso, helado..... 1 2 8

<p>[O] ¿CUALQUIER OTRO ALIMENTO SÓLIDO, SEMISÓLIDO O BLANDO QUE NO HAYA MENCIONADO? (Especifique) _____</p>	<p>Cualquier alimento sólido, semisólido o suave 1 2 8</p>	
<p>BD9. Verifique BD8 (Categorías de la "A" a la "O")</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos un "sí" o todo "NS" ⇒ Vaya a BD11.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra cosa ⇒ Continúe con BD10</p>		
<p>BD10. Averigüe para determinar si el niño/a comió algún alimento sólido, semisólido o alimentos suaves ayer durante el día o la noche.</p> <p><input type="checkbox"/> El niño/a no comió o la entrevistada no lo sabe ⇒ Vaya al siguiente módulo</p> <p><input type="checkbox"/> El niño/a comió al menos un alimento sólido, semisólido o alimento suave mencionado por la entrevistada ⇒ Regrese a BD8 y anote los alimentos comidos ayer [A a O]. Cuando haya terminado, continúe con BD11</p>		
<p>BD11. ¿CUÁNTAS VECES COMIÓ (nombre) ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMISÓLIDOS O SUAVES AYER, DURANTE EL DÍA O A LA NOCHE?</p> <p><i>Se refiere a desayuno, almuerzo, meriendas y comida Si es 7 o más veces, anote '7'.</i></p>	<p>Número de veces _</p> <p>NS..... 8</p>	
<p>BD12. ¿SE LE AÑADIÓ A ALGUNA COMIDA SÓLIDA O SEMISÓLIDA, AZÚCAR, MIEL O LE DIO ALGÚN CARAMELO?</p>	<p>Sí No NS</p> <p>Azúcar, miel y caramelos 1 2 8</p>	
<p>BD13. ¿SE LE AÑADIÓ A ALGUNA COMIDA SÓLIDA O SEMISÓLIDA, ACEITE, QUESO CREMA, MANTEQUILLA O MAYONESA?</p>	<p>Grasas..... 1 2 8</p>	

INMUNIZACIÓN		IM							
Si está disponible la tarjeta de inmunización, copie las fechas en IM3 para cada tipo de inmunización registradas en la tarjeta. IM6-IM20 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)? (Si la respuesta es "sí", pregunte) ¿PUEDO VERLO POR FAVOR?	Sí, visto	1							1⇒IM3
	Sí, no visto	2							2⇒IM6
	No hay tarjeta	3							
IM2. ¿TUVO ALGUNA VEZ UNA TARJETA DE VACUNACIÓN DE (nombre)?	Sí.....	1							1⇒IM6
	No	2							2⇒IM6
IM2A. Recuperado del consultorio	Sí.....	1							
	No.....	2							
IM3.	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								
DPT REACTIVACIÓN (18 meses)	DPT_R								
Hib1 (2 meses, madre + HBsAG)	Hib1								
Hib2 (4 meses, madre + HBsAG)	Hib2								
Hib3 (6 meses, madre + HBsAG)	Hib3								
Hib REACTIVACIÓN (18 meses)	Hib_R								
POLIO 1 (campana del 2 al 9 de marzo 2012 1ra etapa)	OPV1								
POLIO 2 (campana del 20 al 27 de abril 2012 2da etapa)	OPV2								
POLIO 3 (campana del 1 al 7 de marzo 2013 1ra etapa)	OPV3								
POLIO 4 (campana del 19 al 25 de abril de 2013 2da etapa)	OPV4								

<p>IM5. ADEMÁS DE LO REGISTRADO EN ESTA TARJETA, ¿SE LE PUSO A (<i>nombre</i>) ALGUNA OTRA VACUNA – INCLUIDAS VACUNAS RECIBIDAS EN JORNADAS O CAMPAÑAS DE INMUNIZACIÓN?</p> <p>Sí 1 ⇒ <i>Regrese a IM3 e indague sobre esas vacunas y escriba '66' en la columna del día correspondiente para cada vacuna mencionada. Luego pase directamente al módulo siguiente CUIDADO DE ENFERMEDADES.</i></p> <p>No/NS 2 ⇒ <i>Continúe con el módulo siguiente CUIDADO DE ENFERMEDADES.</i></p>		
<p>IM6. ¿ALGUNA VEZ RECIBIÓ (<i>nombre</i>) ALGUNA VACUNA PARA PREVENIR ALGUNA ENFERMEDAD, INCLUSO VACUNAS RECIBIDAS DURANTE UNA JORNADA O CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe..... 8</p>	<p>2⇒Siguiente módulo</p> <p>8⇒Siguiente módulo</p>
<p>IM7. ¿RECIBIÓ (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ LA VACUNA BCG CONTRA LA TUBERCULOSIS; ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL BRAZO O EN EL HOMBRO QUE GENERALMENTE DEJA UNA CICATRIZ?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe..... 8</p>	
<p>IM8. ¿RECIBIÓ (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ “UNA VACUNA EN GOTAS VÍA ORAL” 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 (<i>nombre</i>) LA VACUNA CONTRA LA POLIO? <i>Indague para no confundir campaña con dosis.</i></p>	<p>Número de veces..... —</p>	
<p>IM11. ¿RECIBIÓ ALGUNA VEZ (<i>nombre</i>) “INYECCIONES DE LA VACUNA DPT + HB +HIB” – ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO – CONOCIDA COMO PENTAVALENTE, PARA PREVENIR EL TÉTANO, LA TOS FERINA, LA DIFTERIA, LA HEPATITIS B Y NEUMONÍAS Y MENINGITIS CAUSADAS POR EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE B? <i>Indague e indique que la vacuna Pentavalente se pone a los 2 meses, a los 4 y a los 6 meses de edad</i></p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2⇒IM13</p> <p>8⇒IM13</p>
<p>IM12. ¿CUÁNTAS VECES SE LE DIO LA VACUNA DPT + HB +HIB A (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Número de veces..... —</p>	
<p>IM13. ¿SE LE DIO A (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ INYECCIÓN 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>NS 8</p>	<p>2⇒IM15A</p> <p>8⇒IM15A</p>
<p>IM14. ¿LA PRIMERA VACUNA DE HEPATITIS B RECIBIDA FUE DENTRO DE LAS 24 HORAS DE NACER?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe..... 8</p>	
<p>IM15. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B? <i>Indague e indique que la vacuna contra la Hepatitis B se pone al nacer para todos los niños y al mes., a los 2 y a los 12 meses de edad en niños cuyas madres fueron positivas al antígeno de la Hepatitis B</i></p>	<p>Número de veces..... —</p>	

IM15A. ¿SE LE DIO A (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ UNA INYECCIÓN DE HIB; ES DECIR, UNA INYECCIÓN QUE SE DA EN EL MUSLO, PARA PREVENIR NEUMONÍAS Y MENINGITIS CAUSADAS POR EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B?	Sí..... 1 No 2 No sabe..... 8	2⇒IM16 8⇒IM16
IM15B. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LA VACUNA CONTRA LA HIB?	Número de veces..... —	
IM16. ¿RECIBIÓ (<i>nombre</i>) ALGUNA VEZ “INYECCIONES DE VACUNA CONTRA LA PAPERAS, RUBÉOLA Y SARAMPIÓN” O PRS – ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL BRAZO A LOS 12 MESES DE NACER O DESPUÉS?	Sí..... 1 No 2 NS 8	
IM17. ¿ALGUNA VEZ RECIBIÓ (<i>nombre</i>) “INYECCIONES DE LA VACUNA DPT” – ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO PARA PREVENIR LA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS <i>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 By a los 18 meses para todos los niños</i>	Sí..... 1 No 2 NS 8	2⇒IM19 8⇒IM19
IM18. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LA VACUNA CONTRA LA DPT?	Número de veces..... —	
IM19. ¿ALGUNA VEZ RECIBIÓ (<i>nombre</i>) “INYECCIONES DE LA VACUNA AM-BC” – ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO CONTRA EL MENINGOCOCO B Y C <i>Indague e indique que la vacuna AM-BC se pone a los 3 y 5 meses de edad</i>	Sí..... 1 No 2 NS 8	2⇒Siguiete módulo 8⇒Siguiete módulo
IM20. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ LA VACUNA AM-BC?	Número de veces..... —	

CUIDADO DE ENFERMEDADES		CA
CA1. ¿TUVO (nombre) DIARREA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS?	Sí..... 1	2⇒CA6A
	No..... 2	
	No sabe..... 8	
CA2. ME GUSTARÍA SABER CUÁNTO SE LE DIO DE BEBER A (nombre) MIENTRAS ESTUVO CON DIARREA (INCLUSO LECHE MATERNA). DURANTE EL TIEMPO EN QUE (nombre) TUVO DIARREA, ¿LE DIO DE 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	
	No sabe..... 8	
CA3. DURANTE EL TIEMPO QUE (nombre) ESTUVO CON DIARREA, ¿LE DIÓ DE COMER MENOS DE LO HABITUAL, CASI LO MISMO, MÁS DE LO HABITUAL O NO LE DIÓ NADA? <i>Si responde “menos”, indague:</i> ¿SE LE DIO DE COMER MUCHO MENOS DE LO HABITUAL O UN POCO MENOS?	Mucho menos..... 1	
	Un poco menos..... 2	
	Casi lo mismo..... 3	
	Más..... 4	
	Suspendió la comida..... 5	
	Nunca se le dio de comer..... 6	
	No sabe..... 8	
CA3A. ¿BUSCÓ USTED CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA DIARREA DE ALGUNA FUENTE?	Sí..... 1	2⇒CA4
	No..... 2	
	No sabe..... 8	
CA3B. ¿DÓNDE BUSCÓ CONSEJO O TRATAMIENTO? <i>Indague:</i> ¿ALGÚN OTRO LUGAR? Circle todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia. Indague para identificar cada tipo de fuente.	Sector público	
	Hospital..... A	
	Policlínico..... B	
	Consultorio del Médico de la Familia..... C	
	Médico pariente, vecino/a o amigo/a..... D	
	Enfermera pariente, vecino/a o amigo/a..... E	
	Otro público (<i>especifique</i>)..... H	
	Otras fuentes	
	Pariente / amigo/a no médico..... P	
	Tienda..... Q	
Curandero/a..... R		
Otro (<i>especifique</i>)..... X		

<p>CA4. ¿DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA, ¿SE LE DIO A TOMAR A (<i>nombre</i>):</p> <p>[A] UN LÍQUIDO PREPARADO CON SALES QUE VIENE EN UN PAQUETE LLAMADO SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL?</p> <p>[B] ALGÚN FLUIDO DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL PRE-ENVASADO PARA DIARREA?</p> <p>Especifique el nombre del fluido pre- envasado</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fluido de Sales de Rehidratación Oral en Paquete</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Fluido de Sales de Rehidratación Oral pre-envasado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	NS	Fluido de Sales de Rehidratación Oral en Paquete	1	2	8	Fluido de Sales de Rehidratación Oral pre-envasado	1	2	8	
	Sí	No	NS											
Fluido de Sales de Rehidratación Oral en Paquete	1	2	8											
Fluido de Sales de Rehidratación Oral pre-envasado	1	2	8											
<p>CA4A. Verifique CA4: SRO</p> <p><input type="checkbox"/> Al niño/a se le dió algún SRO ('sí' circulado en 'A' o 'B' en CA4) ⇒ Continúe con CA4B</p> <p><input type="checkbox"/> Al niño/a no se le dio ningún SRO ⇒ Vaya a CA4C</p>														
<p>CA4B. ¿DÓNDE OBTUVO USTED LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL?</p> <p>Indague para identificar cada tipo de fuente.</p>	<p>Sector público</p> <p>Farmacia..... 10</p> <p>Hospital..... 11</p> <p>Policlínico 12</p> <p>Consultorio del Médico de la Familia 13</p> <p>Médico pariente, vecino/a o amigo/a 14</p> <p>Enfermera pariente, vecino/a o amigo/a 15</p> <p>Otro público (<i>especifique</i>) _____ 16</p> <p>Otra fuente</p> <p>Pariente / amigo/a no médico..... 31</p> <p>Tienda 32</p> <p>Curandero/a..... 33</p> <p>Ya lo tenía en casa..... 40</p> <p>Otro (<i>especifique</i>)..... 96</p>													
<p>CA4C. DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA, ¿SE LE DIO A (<i>nombre</i>) A TOMAR ALGUNA DE ESTAS COSAS:</p> <p>[A] TABLETAS DE ZINC?</p> <p>[B] JARABE DE ZINC?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tabletas de zinc</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Jarabe de zinc</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	NS	Tabletas de zinc	1	2	8	Jarabe de zinc	1	2	8	
	Sí	No	NS											
Tabletas de zinc	1	2	8											
Jarabe de zinc	1	2	8											

CA4D. Verifique CA4C: ¿Se le dio zinc?		
<input type="checkbox"/> Al niño/a se le dio zinc ('sí' circulado en 'A' o 'B' en CA4C) ⇒ Continúe con CA4E <input type="checkbox"/> Al niño/a no se le dio zinc ⇒ Vaya a CA5		
CA4E. ¿DÓNDE OBTUVO USTED EL ZINC?	Sector público Farmacia..... 10 Hospital..... 11 Policlínico 12 Consultorio del Médico de la Familia 13 Médico pariente, vecino/a o amigo/a 14 Enfermera pariente, vecino/a o amigo/a 15 Otro público (<i>especifique</i>) _____ 16 Otra fuente Pariente / amigo/a no médico..... 31 Tienda 32 Curandero/a..... 33 Ya lo tenía en casa 40 Otro (<i>especifique</i>)..... 96	
Indague para identificar cada tipo de fuente.		
CA5. ¿SE LE DIO ALGUNA (OTRA) COSA PARA TRATAR LA DIARREA?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	2⇒CA6A 8⇒CA6A
CA6. ¿QUÉ (OTRA) COSA SE LE DIO PARA TRATAR LA DIARREA?	Pastilla o jarabe Antibiótico A Antiespasmódico B Otras pastillas o jarabes (no antibióticos, antiespasmódico o zinc)..... G No sabe tipo de pastilla o jarabe H Inyección Antibiótica L No antibiótica..... M No sabe tipo de inyección N Intravenosa..... O Remedio casero / medicina a base de hierbas..... Q Otros (<i>especifique</i>) _____ X	
<i>Indague:</i> ¿ALGO MÁS? <i>Circule todos los tratamientos administrados. Escriba la/s marca/s de todos los medicamentos nombrados.</i> _____ (Nombre)		
CA6A. EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, ¿HA ESTADO (<i>nombre</i>) ENFERMO CON FIEBRE EN ALGÚN MOMENTO?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	
CA7. EN ALGÚN MOMENTO DE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, ¿HA TENIDO (<i>nombre</i>) ALGUNA ENFERMEDAD CON TOS?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe 8	2⇒CA9A 8⇒CA9A
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⇒CA10 8⇒CA10

CA9. ¿ESTO SE DEBIÓ A ALGÚN PROBLEMA EN EL PECHO O A TENER LA NARIZ TAPADA O ESTAR RESFRIADO?	Problema en el pecho solamente..... 1	1⇒ CA10
	Nariz tapada o que moquee solamente 2	2⇒ CA10
	Ambos 3	3⇒ CA10
	Otros (<i>especifique</i>) _____ 6	6⇒ CA10
	No sabe 8	8⇒ CA10
CA9A. Verifique CA6A: ¿Tuvo fiebre?		
<input type="checkbox"/> El niño/a tuvo fiebre ⇒ Continúe con CA10 <input type="checkbox"/> El niño/a no tuvo fiebre ⇒ Vaya a CA14		
CA10. ¿BUSCÓ CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DE ALGUNA FUENTE?	Sí..... 1	2⇒CA12
	No..... 2	
	No sabe 8	
CA11. ¿DÓNDE BUSCÓ CONSEJO O TRATAMIENTO? <i>Indague:</i> ¿ALGÚN OTRO LUGAR? Circule todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia. Indague para identificar cada tipo de fuente.	Sector público	
	Hospital..... A	
	Policlínico B	
	Consultorio del Médico de la Familia C	
	Médico pariente, vecino/a o amigo/a D	
	Enfermera pariente, vecino/a o amigo/a E	
	Otro público (<i>especifique</i>) _____ H	
Otras fuentes		
Pariente / amigo/a no médico..... P		
Tienda Q		
Curandero/a R		
Abuela..... S		
Otro (<i>especifique</i>) _____ X		
CA12. ¿SE LE DIO ALGÚN MEDICAMENTO A (<i>nombre</i>) PARA TRATAR ESTA ENFERMEDAD?	Sí..... 1	2⇒CA14
	No..... 2	
	No sabe 8	
CA13. ¿QUÉ MEDICAMENTO SE LE DIO A (<i>nombre</i>)? <i>Indague:</i> ¿ALGÚN OTRO MEDICAMENTO? Circule todos los medicamentos que se le administraron. Anote los nombres comerciales de todos los medicamentos que se mencionen. _____ (Nombre)	Antibióticos	
	Pastilla / Jarabe..... I	
	Inyección J	
	Otros medicamentos:	
	Paracetamol/Duralgina/Acetaminofeno.. P	
	Aspirina..... Q	
	Ibuprofeno R	
Otro (<i>especifique</i>) _____ X		
No sabe Z		
CA13A. Verifique CA13: ¿Algún antibiótico mencionado (códigos I ó J)?		
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Continúe con CA13B <input type="checkbox"/> No ⇒ Pase a CA14		

<p>CA13B. ¿DÓNDE OBTUVO EL (<i>nombre del medicamento en CA13</i>)?</p> <p>Indague para identificar cada tipo de fuente.</p>	<p>Sector público</p> <p>Farmacia..... 10</p> <p>Hospital..... 11</p> <p>Policlínico 12</p> <p>Consultorio del Médico de la Familia 13</p> <p>Médico pariente, vecino/a o amigo/a 14</p> <p>Enfermera pariente, vecino/a o amigo/a 15</p> <p>Otro público (<i>especifique</i>) _____ 16</p> <p>Otra fuente</p> <p>Pariente / amigo/a no médico..... 31</p> <p>Tienda 32</p> <p>Curandero/a 33</p> <p>Ya lo tenía en casa..... 40</p> <p>Otro (<i>especifique</i>) _____ 96</p>	
<p>CA14. Verifique AG2: ¿Edad del niño/a?</p> <p><input type="checkbox"/> Niño/a de 0,1 ó 2 años ⇒ Continúe con CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Niño/a de 3 ó 4 años ⇒ Pase a UF13</p>		
<p>CA15. LA ÚLTIMA VEZ QUE (<i>nombre</i>) 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>Otro (<i>especifique</i>) _____ 96</p> <p>No sabe 98</p>	

<p>UF13. Anote la hora.</p>	<p>Hora y minutos :</p>	
------------------------------------	-------------------------------------	--

<p>UF14. Verifique el Listado de miembros del hogar, columnas HL7B y HL15.</p> <p>¿La persona entrevistada es la madre o la persona encargada de algún otro niño/a de 0 a 4 años que viva en esta casa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ⇒ Indíquelo a la entrevistada que más tarde se medirán el peso y la talla del niño/a. Vaya al siguiente CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS que deba responder la misma persona entrevistada</p> <p><input type="checkbox"/> No ⇒ Finalice la entrevista con esta persona agradeciéndole su cooperación y dígame más tarde se medirán el peso y la talla del niño/a.</p> <p>Verifique si no hay algún otro Cuestionario de mujer, de hombre o de niños/as menores de 5 años que deba realizarse en este hogar.</p>

Observaciones de la entrevistadora

Observaciones del Editor de Campo

Observaciones del Supervisor

Observaciones del medidor

CUBA
Encuesta de Indicadores
Múltiples por Conglomerados
2014