

Cuba - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud Pública

Report generated on: November 1, 2018

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

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 del Reporte (adjuntado como material relacionado), se muestra una descripción más detallada del diseño de la muestra.

Response Rate

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. 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.

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.

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.

Las tasas de respuesta por regiones son similares a excepción de la oriental, donde 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.

Weighting

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. 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 Número de hogares entrevistados entre Número de hogares ocupados listados.

Questionnaires

Overview

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.

El cuestionario de hogar incluye los siguientes módulos: Lista de los miembros del hogar, Educación, Disciplina infantil, Agua y saneamiento, Lavado de manos.

El cuestionario para mujeres se administra a todas las mujeres entre los 15 y 49 años que vivan en los hogares e incluye 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 administra a los hombres entre los 15 y 49 años que vivan en los hogares con números impares en la hoja de selección, e incluye los siguientes módulos: Antecedentes del hombre, Actitud frente a la violencia doméstica, Matrimonio/Unión, VIH/sida, Consumo de tabaco y alcohol.

Los cuestionarios se basan en el modelo de cuestionario 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.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2014-02-01	2014-09-30	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Se impartieron tres seminarios regionales y dieciséis actividades de entrenamiento en las provincias para capacitar a las entrevistadoras y a todo el personal que conducirá la encuesta en el país; encargados de la medicina, 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 rea seleccionada, un supervisor municipal, el especialista de nutrición de cada rea 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.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Ministerio de Salud Pública	MINSAP	

SUPERVISION

Los datos fueron recolectados por 16 equipos provinciales. Cada equipo estuvo integrado por una técnica de estadística de salud de cada rea seleccionada, un supervisor municipal, el especialista de nutrición de cada rea seleccionada para realizar las mediciones antropométricas, un editor provincial; todos dirigidos por un coordinador provincial.

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.

Data Processing

Data Editing

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 CSPro, 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.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

En esta parte 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 linealización 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).

Related Materials

Questionnaires

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014: Cuestionario

Title Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014: Cuestionario
 Date 2013-06-02
 Country Cuba
 Language Spanish
 Filename Cuba 2014 MICS_Questionnaire_Spanish.pdf

Reports

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2016: Resultados Principales

Title Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2016: Resultados Principales
 Date 2015-01-15
 Country Cuba
 Language Spanish
 Table of contents MICS Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados a Primera Vista 1
 Nutrición 2
 Salud Infantil 3
 Agua y Saneamiento 5
 Salud Reproductiva 6
 Desarrollo Infantil 8
 Protección Infantil 9
 VIH/SIDA y Comportamiento Sexual 11
 Consumo de Tabaco y Alcohol 13
 Notas 14
 Filename Cuba 2014 MICS KFR_Spanish.pdf

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2016: Reporte

Title Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2016: Reporte
 Date 2015-07-15
 Country Cuba
 Language Spanish
 Filename Cuba 2014 MICS_Spanish.pdf

Technical documents

MICS5 Survey Planning Tools

Title MICS5 Survey Planning Tools
 Language English
 Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics5>

MICS5 Indicator List

Title MICS5 Indicator List
Language English
Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics5>

MICS5 Sampling Tools

Title MICS5 Sampling Tools
Language English
Filename <http://mics.unicef.org/tools?round=mics5>
