

## CAPÍTULO 1

# INTRODUCCIÓN

El propósito de este manual es ayudar al personal de UNICEF, contrapartes nacionales y otros socios a medir el avance con respecto a la niñez por medio del uso de encuestas de hogares. El mismo ofrece un enfoque sistemático para llenar vacíos en los datos requeridos para informar sobre la situación de niños, niñas y mujeres, pasados los primeros 5 años del milenio, y para establecer una línea de base para medir cambios en la década que viene y más allá.

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados presentada en este manual está moldeada en gran parte por las necesidades que han surgido de acuerdos internacionales recientes: la Declaración del Milenio, adoptada por todos los 191 Estados Miembros de Naciones Unidas en septiembre de 2000, y el Plan de Acción delineado en Un Mundo Apropiado para los Niños, adoptado por 189 Estados Miembros en la Sesión Especial de Naciones Unidas en Favor de la Infancia en mayo de 2002. Ambos compromisos se basan en las promesas hechas por la comunidad internacional en 1990 en la Cumbre en Favor de la Infancia.

Al firmar estos acuerdos internacionales, los gobiernos se comprometieron a mejorar las condiciones para sus niños y niñas y a dar seguimiento al avance hacia ese fin. A UNICEF se le asignó un papel de apoyo en esta tarea (ver Cuadro 1.1).

Varios gobiernos han tomado pasos sustanciales para cumplir con estos objetivos por medio de programas de acción. Medir indicadores de avance es una parte esencial de este proceso, para proveer información que pueda guiar acciones, y también para evaluar cambio. A mediados y finales de la década de los noventa, se acumuló experiencia importante en el seguimiento de la implementación de 13 objetivos expuestos en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Sin embargo, aun para este conjunto limitado de objetivos, se reconoció rápidamente que muchos países carecen de datos actualizados sobre indicadores clave.

### **EL AUMENTO EN LA COMPLEJIDAD DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO**

En un intento por llenar estos vacíos en los datos, UNICEF desarrolló la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), una encuesta de hogares que fue adaptada e implementada en unos 64 países a mediados de los noventa. Junto con datos de fuentes nacionales más rutinarias, las estimaciones obtenidas en la primera ronda de MICS ayudaron a países a evaluar cuánto habían avanzado con respecto a la niñez, y hacia dónde deben ir.

La evaluación a final de la década del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (en 2000) estuvo basada en el conjunto completo de 27 objetivos. La metodología MICS fue expandida correspondientemente (para medir 63 de los 75 indicadores) y 67 países llevaron a cabo una segunda ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados alrededor del año 2000.

En los cinco años desde la última evaluación de avance, ha aumentado considerablemente la complejidad del proceso de seguimiento. La Declaración del Milenio, por ejemplo, incluye un grupo de ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), contra los cuales se debe medir el desarrollo humano. Estos objetivos están desglosados en 18 metas y 48 indicadores, más un número adicional de sub-indicadores. Muchos de estos indicadores de los ODM están relacionados directamente con la niñez, y se ha designado a UNICEF como la principal agencia para informar sobre el avance global hacia ellos.

La Declaración y Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños contiene 21 objetivos y 99 estrategias y acciones para alcanzarlos. Estos objetivos forman una nueva agenda de acción relacionada a la niñez durante la primera década del milenio.

**Cuadro 1.1**  
**Un compromiso de acción y la respuesta de UNICEF**

Los gobiernos que firmaron la Declaración del Milenio y la Declaración y el Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños también se comprometieron a dar seguimiento a los avances hacia las metas y objetivos que contienen:

“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 pueden ocasionar disparidades y apoyaremos una amplia gama de investigaciones centradas en los niños. Incrementaremos la coordinación internacional para apoyar los esfuerzos por aumentar la capacidad estadística y mejorar la capacidad de supervisión, evaluación y planificación de las comunidades.”

“...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. ...”

Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños, párrafos 60 y 61

El Plan de Acción (párrafo 61) también pide la participación específica de UNICEF en la preparación de informes de avance periódicos:

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

Asimismo, la Declaración del Milenio (párrafo 31) exige informes de avance periódicos:

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

Una serie de otras conferencias cumbre, incluyendo la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y la Cumbre Africana sobre la Malaria, han definido objetivos, metas e indicadores adicionales a los que hay que dar seguimiento y que a veces se traslapan. La actual tercera ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, conocida como MICS3, intenta capturar una abundancia de datos relacionados a niños, niñas y mujeres que cubren varios de estos objetivos internacionales. La encuesta no hace un intento de ser exhaustiva, pero limita su alcance a un conjunto de indicadores clave que pueden ser acopiados fácilmente por medio de encuestas de hogares.

### **MEDIR LA SITUACIÓN ACTUAL**

Para la mayoría de los objetivos globales, se han definido y aceptado internacionalmente indicadores estándar de seguimiento. Para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por ejemplo, la Asamblea General ha acordado sobre un conjunto de 48 indicadores básicos (53 si se toman por aparte los sub-indicadores e indicadores compuestos). La ronda actual de MICS puede generar datos sobre 21 de los 53 indicadores de los ODM.

No obstante, el desarrollo de un conjunto estándar de indicadores para seguir el avance hacia los objetivos de Un Mundo Apropiado para los Niños ha presentado grandes desafíos. Muchos de los objetivos, compromisos, estrategias y acciones presentadas en este documento no se traducen fácilmente a indicadores cuantitativos de seguimiento. Asimismo, desarrollar indicadores para el conjunto completo de objetivos y estrategias expandiría la lista a proporciones inmanejables. Por lo tanto, los indicadores seleccionados para ser incluidos en MICS3 reflejan un sub-conjunto de elementos clave del Plan de Acción. Éstos cubren cuatro áreas principales representadas en el plan (promover vidas sanas, proveer educación de calidad, proteger contra el abuso, explotación y violencia, y combatir VIH/SIDA), pero no reflejan todos los elementos de ese plan. La selección de indicadores a ser incluidos en MICS3 se basa en un conjunto de criterios presentados en el Cuadro 1.2.

**Cuadro 1.2**  
**Criterios para la inclusión de indicadores en MICS3**

- Relevancia para los indicadores de los ODM
- Relevancia para dar seguimiento a la Declaración y el Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños
- Relevancia para áreas prioritarias de UNICEF
- Continuidad con los indicadores de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia
- Acuerdo internacional sobre indicadores
- Pruebas hechas previamente de los indicadores
- Viabilidad de recolectar los indicadores por medio de encuestas de hogares
- No compromete la calidad de los datos para otros indicadores

### **LAS ENCUESTAS DE HOGARES COMO HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO**

La herramienta usada más comúnmente para acopiar datos sociales es la encuesta de hogares por muestreo. Las encuestas de hogares se usan en todas las áreas de las ciencias sociales, incluyendo análisis de políticas públicas, el cual depende mucho de datos de encuesta para tomar decisiones informadas. Otras fuentes potenciales de datos son los censos de población, sistemas de registros vitales, datos de servicios de salud rutinarios, sitios de observación epidemiológica, y sistemas de educación rutinarios. A pesar de que puede haber otras fuentes de datos, pocas pueden cubrir la gama de temas, permitir la desagregación de datos, o proporcionar datos tan rápidamente o con costos tan bajos como las encuestas de hogares.

Cuando estas otras fuentes de datos son deficientes, encuestas de hogares por muestreo son el método más usado para proporcionar datos sobre indicadores de salud e indicadores sociales. Cada país industrializado, por ejemplo, a pesar de tener buenos sistemas de información rutinarios, tiene además programas especiales en curso de encuestas para proveer información suplementaria. Tales programas usualmente consisten de encuestas de entrevistas extensivas sobre salud y encuestas de morbilidad y discapacidad. Encuestas son la mejor fuente de datos sobre cobertura de programas, y sobre diferenciales en indicadores sociales. También pueden proveer desgloses de información por grupo regional, social o étnico, los cuales son difíciles de obtener de fuentes de datos rutinarias.

Para algunos de los indicadores que serán necesarios para evaluar la situación de mujeres, niñas y niños, no existe ninguna otra fuente aparte de la encuestas de hogares. La única manera de obtener información sobre trabajo infantil representativa a nivel nacional, por ejemplo, o sobre el número de hogares que usan sal yodada, o sobre el estado nutricional de niños y niñas jóvenes, es hacer una encuesta de hogares, o asegurar que las preguntas, medidas o pruebas relevantes se

incluyan en otros programas de encuestas. Los datos ya acopiados en otras encuestas de hogares, tales como las Encuestas de Demografía y Salud (DHS), pueden proporcionar información de línea de base para algunos indicadores, si se preguntan las preguntas apropiadas.

Vacíos en los datos requeridos para evaluar la situación de niñas, niños y mujeres a mediados de la década persisten en casi todos los países. Y pocas opciones están disponibles para llenar estos vacíos aparte de encuestas de hogares. Encuestas realizadas correctamente pueden producir la información necesaria para llenar los requisitos rigurosos de la evaluación de final de década. Si se ligan a prácticas mejoradas de informar en sistemas rutinarios, estas encuestas ofrecen el mejor enfoque para facilitar que los países informen sobre la situación de su niñez, y el avance hecho desde los años de línea de base de cada objetivo.

---

**La calidad de los datos obtenidos en una encuesta depende del diseño adecuado del cuestionario, de la estrategia de muestreo y del buen entrenamiento y supervisión de las entrevistadoras.**

---

### EL PAPEL DE MICS3

Los cuestionarios y manual de MICS3 han sido desarrollados específicamente para obtener datos para los 101 indicadores listados en el Cuadro 1.5 al final de este capítulo. Éstos se basan en la experiencia de la última ronda de MICS y una revisión del avance hacia los objetivos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. La selección de indicadores ha sido influenciada sustancialmente por las más recientes Declaraciones del Milenio y de Un Mundo Apropiado para los Niños, así como por áreas nuevas y emergentes, particularmente el seguimiento al VIH/SIDA, malaria y protección de la niñez, entre otras.

**Cuadro 1.3**  
**Módulos de los cuestionarios de MICS3**

<b>Módulos del hogar</b>	<b>Módulos para niños/niñas menores de 5 años</b>
Panel de Información del Hogar Listado del Hogar o <i>Listado del Hogar Extendido</i> Educación Agua y Saneamiento Características del Hogar <i>Mosquiteros Tratados con Insecticida</i> <i>Niños/Niñas huérfanos y vulnerables por Causa del VIH/SIDA</i> Trabajo Infantil Yodación de Sal	Panel de Información de Niños/Niñas Menores de 5 Años Registro de Nacimiento y Aprendizaje Temprano Vitamina A Lactancia Atención a Enfermedades <i>Malaria</i> Inmunización Antropometría
<b>Módulos para mujeres</b>	<b>Módulos opcionales</b>
Panel de Información de Mujeres Mortalidad en la Niñez Toxoide Tetánico Salud Materna y del Recién Nacido y <i>Prevención de la Malaria</i> <i>Matrimonio/Unión y Poliginia</i> Anticoncepción <i>Circuncisión Femenina</i> <i>Comportamiento Sexual</i> VIH/SIDA	Características Adicionales del Hogar Seguridad de la Tenencia y Durabilidad de la Vivienda Disciplina del Niño/Niña Fuente y Costo de Suministro de Mosquiteros Tratados con Insecticidas, Soluciones para Rehidratación Oral, Antibióticos, y Antimalaria Anticoncepción con Necesidades No Satisfechas Actitudes Hacia la Violencia Doméstica Desarrollo del Niño/niña Discapacidad Mortalidad Materna
<i>La cursiva indica módulos adicionales a ser incluidos en todas las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados donde apliquen.</i>	

El Cuadro 1.3 resume el contenido de MICS3. El contenido está organizado en módulos de cuestionarios para que los países los tomen u omitan de acuerdo a sus necesidades de datos. Otro posible enfoque, mencionado más adelante en este capítulo, es incorporar módulos o preguntas MICS en encuestas planeadas por otras organizaciones.

Los módulos opcionales que se muestran en la esquina inferior derecha del Cuadro 1.3 deben incluirse en MICS3 únicamente si son de particular relevancia para un país. De igual manera, el módulo de Mortalidad Materna debe considerarse únicamente si no existen datos confiables a nivel nacional o si éstos tienen más de 10 años, y donde se use un tamaño de muestra suficientemente grande. El módulo de Discapacidad se debe usar únicamente si existe un interés específico en evaluar discapacidad, y si se llevará a cabo un estudio en profundidad asociado que incluya pruebas clínicas a los niños y niñas para dar seguimiento. Los otros módulos opcionales se pueden usar a la discreción de cada país. Los cuestionarios principales, los módulos

adicionales y los módulos opcionales de MICS3 se encuentran en el Apéndice 2. El orden de los cuestionarios MICS3 e información detallada sobre los módulos se presenta en el Capítulo 3.

El desarrollo del cuestionario y manual MICS3 se ha basado en una amplia gama de organizaciones. Éstas incluyen la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la División de Estadística de las Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, MEASURE DHS (ORC Macro International), la Universidad John Hopkins, John Snow Inc., y otros. UNICEF trabajó con miembros de varios grupos inter-agenciales de seguimiento a los ODM y otros grupos inter-agenciales de desarrollo de indicadores para armonizar métodos para medir indicadores prioritarios, donde fuera posible. Éstos incluyen el Grupo Técnico Asesor del Programa Conjunto de OMS/UNICEF para Seguimiento sobre el Suministro de Agua y Saneamiento, el Grupo de Referencia de Seguimiento y Evaluación de Malaria, el Grupo de Referencia de Seguimiento y Evaluación de VIH/SIDA, el Fondo Global para Combatir el SIDA, Tuberculosis y Malaria, el Grupo de Trabajo para Seguimiento y Evaluación de la Alianza Global de Vacunas e Inmunización, y la Asociación para Supervivencia de la Niñez. En particular, UNICEF ha trabajado cercanamente con el proyecto de Encuestas de Demografía y Salud para armonizar indicadores, preguntas y métodos de análisis, y para coordinar los calendarios de recolección de datos a nivel de países para así maximizar la utilidad de las encuestas de ambas organizaciones y evitar duplicidad de esfuerzos.

#### **Cuadro 1.4**

##### **Lo que pueden hacer las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados**

- Fortalecer el seguimiento de programas a nivel local
- Satisfacer las necesidades a nivel nacional de dar seguimiento a objetivos
- Funcionar a bajo costo
- Producir hallazgos rápidos
- Fortalecer las capacidades nacionales de seguimiento
- Asegurar resultados comparables internacionalmente

#### **ADAPTAR LAS ENCUESTAS A LOS PAÍSES INDIVIDUALES**

Toda encuesta de hogares, no importa qué tan sencilla, implica costos. Los requerimientos de tamaño muestral e implementación adecuada del trabajo de campo, procesamiento de datos, análisis y elaboración de informes son exigentes. Las oficinas de país de UNICEF deberán

entonces estudiar las necesidades de datos para su país en tres pasos antes de decidir si se requiere hacer una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, y cuáles módulos ésta debe incluir:

**Primer paso:** Se debe examinar qué datos de indicadores, de calidad adecuada y cobertura nacional, probablemente estén disponibles a mediados de la década por medio de los sistemas de datos existentes. Esta examinación no se debe limitar a sistemas de datos rutinarios, pero incluya también encuestas existentes y planeadas.

**Segundo paso:** Se debe identificar qué encuestas de hogares se están llevando a cabo o están planeadas y se espera que provean datos de alta calidad que sean representativos a nivel nacional a tiempo para la evaluación de mediados de década (diciembre de 2005). Explorar si estas encuestas podrían incorporar módulos de MICS3 para llenar vacíos en los datos de final de década.

**Tercer paso:** Si, después de investigar meticulosamente otras fuentes, todavía se espera que haya vacíos, contemple llevar a cabo una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Pero primero, indague si otros socios pueden estar interesados en compartir el trabajo y costos que implicará.

Recuerde que un objetivo clave de la evaluación de media década es obtener datos representativos a nivel nacional que son oportunos y de calidad, para evaluar la situación de niñas, niños y mujeres alrededor del año 2005. Si tales datos están disponibles de otras fuentes, se debe evitar doble acopio de datos.

No obstante, puede haber razones para incluir preguntas en una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados para las cuales ya existen datos relevantes. Por ejemplo, puede haber datos sobre educación, pero no datos sobre trabajo infantil. Debido a que es importante relacionar el trabajo infantil con la asistencia escolar, puede ser necesario también recolectar datos sobre asistencia escolar en MICS3 para maximizar la utilidad de los datos sobre trabajo infantil.

No se debe esperar que las encuestas de hogares por muestreo proporcionen información confiable a nivel subnacional sobre estos indicadores, o sobre cambios a través del tiempo, a menos que estos requisitos sean claramente parte de las especificaciones del diseño de la encuesta desde el comienzo. Sin embargo, cuando una encuesta se lleva a cabo correctamente, los datos suministrados pueden proveer información valiosa para ayudar a comunidades y gobiernos a entender y dar seguimiento a su avance, y a planear racionalmente para el futuro. Además, los resultados deben poder resistir el escrutinio de gobiernos, otras organizaciones internacionales y comunidades.

Para asegurarse que esto suceda, un planeamiento cuidadoso es esencial. Este manual reúne la mejor orientación que la comunidad internacional ofrece para hacer esto. Las instrucciones paso



a paso que se presentan aquí para planear y llevar a cabo una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados tienen como intención el complementar y reforzar los sistemas de seguimiento existentes, no el suplantarlos.

### **SABER CÓMO SE USARÁN LOS RESULTADOS**

Antes de tomar la decisión final sobre si llevar a cabo una Encuesta de Indicadores Múltiples por Muestreo, usted debe poder contestar las siguientes tres preguntas:

- ¿Por qué está haciendo la encuesta?
- ¿Cómo espera usar los resultados?
- ¿A quién, y a qué nivel, se dirigirá el informe de los resultados?

Las respuestas a estas preguntas deben ayudar a asegurar que la encuesta proporcionará información útil para objetivos de seguimiento, para influenciar el diseño de políticas y programas, y para promover que los responsables de formar políticas y los encargados de programas destinen recursos a sectores de prioridad social. Las decisiones de planeamiento deben tomar en cuenta qué datos son necesarios y cómo éstos serán usados por los responsables de políticas, los responsables de programas, comunidades y el público en general.

---

**Asegúrese que esté claro por qué se está llevando a cabo la encuesta y cómo se usarán los resultados. Luego, planea la presentación de sus hallazgos al mismo tiempo que planea la encuesta misma.**

---

El Capítulo 2 de este manual contiene una lista de decisiones clave que deben tomarse antes de emprender una encuesta. Los representantes de UNICEF en los países, los responsables de programas y las contrapartes nacionales deben leer el Capítulo 2 cuidadosamente antes de empezar a planear una encuesta. Éste provee consejos sobre qué esperar conseguir con una encuesta y cuánto tomará el proceso completo. El Capítulo 2 también contiene una lista de control de elementos que deben incluirse en el presupuesto para hacer una encuesta nacional.

### **CREAR CAPACIDADES NACIONALES DE SEGUIMIENTO**

Además de proveer información valiosa, el planear y llevar a cabo una encuesta, y el usar los resultados, puede fortalecer las capacidades nacionales de seguimiento para el futuro. Por esta razón, es importante involucrar a personal de instituciones nacionales, tales como escuelas de medicina y salud pública, institutos de educación y formación, y departamentos universitarios de estadística y ciencias sociales.

Debido a la presión de informar sobre los resultados rápidamente, la información presentada en un informe sobre la encuesta usualmente incluye solo hallazgos básicos. No obstante, la creación de un archivo de micro-datos de la encuesta (de datos a nivel del hogar) puede facilitar

enormemente los análisis subsiguientes de los datos. Un archivo de micro-datos que está bien documentado y hecho fácilmente accesible permitirá que análisis en profundidad sean realizados por especialistas en muchos institutos de investigación, universidades y organizaciones, quienes de otra manera no tendrían acceso a estos datos. Una pequeña cantidad de dinero, junto con un archivo de micro-datos, puede generar análisis detallados de los datos y llevar a disseminación adicional, por medio de una variedad de medios, de información sobre niños y niñas.

Cada programa de país está bien posicionado para evaluar dónde están los puntos de entrada más fuertes para ayudar a contrapartes nacionales. El desafío es acercar diferentes sectores, organizaciones e individuos para colaborar en un uso eficiente en costos de una herramienta común.

### Cuadro 1.5 Indicadores para dar seguimiento al avance a mediados de década

La siguiente lista incluye los indicadores seleccionados para inclusión en la ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2005. Los indicadores son primordialmente aquéllos usados para dar seguimiento a la Declaración y Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños, pero incluyen también indicadores para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos globales. Los rangos de edad indicados con un guión incluyen el mes o año dado en el límite extremo del rango. Por ejemplo, ‘6-9 meses’ incluye los niños y niñas de 6 meses y de 9 meses. Los indicadores de los ODM y los indicadores que pueden ser estimados solo con la inclusión de módulos opcionales están señalados en la última columna. El Cuadro se reproduce en el Anexo 1 en más detalle, incluyendo numeradores y denominadores de cada indicador.

Indicador	Descripción	Comentario	
<b>VIDAS SANAS</b>			
1	<b>Tasa de mortalidad de menores de cinco años</b>	Probabilidad de morir entre el nacimiento y la edad exacta de 5 años, por 1.000 nacidos vivos	<b>ODM 13</b>
2	<b>Tasa de mortalidad infantil</b>	Probabilidad de morir entre el nacimiento y la edad exacta de 1 año, por 1.000 nacidos vivos	<b>ODM 14</b>
3	<b>Tasa de mortalidad materna</b>	Número anual de muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, durante el embarazo o en los 42 días después de la terminación de un embarazo, por 100.000 nacidos vivos	<b>ODM 16</b> <i>OPCIONAL</i>
4	<b>Partos atendidos por personal capacitado</b>	Proporción de partos atendidos por personal capacitado	<b>ODM 17</b>
5	<b>Partos institucionales</b>	Proporción de partos ocurridos en facilidades de salud	
6	<b>Prevalencia de bajo peso</b>	Proporción de niños menores de 5 años de edad que caen por debajo de menos 2 y menos 3 desviaciones estándar de la mediana de peso para la edad de la población de referencia de NCHS/OMS	<b>ODM 4</b>
7	<b>Prevalencia de baja talla para la edad</b>	Proporción de niños menores de 5 años de edad que caen por debajo de menos 2 y menos 3 desviaciones estándar de la mediana de altura para la edad de la población de referencia de NCHS/WHO	
8	<b>Prevalencia de bajo peso para la talla</b>	Proporción de niños menores de 5 años de edad que caen por debajo de menos 2 y menos 3 desviaciones estándar de la mediana de peso para la altura de la población de referencia de NCHS/WHO	
9	<b>Infantes con bajo peso al nacer</b>	Proporción de nacidos vivos que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer	

Indicador	Descripción	Comentario	
10	<b>Infantes pesados al nacer</b>	Proporción de nacidos vivos que fueron pesados al nacer	
11	<b>Uso de fuentes mejoradas de agua para beber</b>	Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua	<b>ODM 30</b>
12	<b>Uso de facilidades sanitarias mejoradas</b>	Proporción de la población que usa facilidades sanitarias mejoradas	<b>ODM 31</b>
13	<b>Tratamiento de agua</b>	Proporción de miembros de hogar que usan agua tratada para hacerla más segura para beber	
14	<b>Eliminación de heces infantiles</b>	Proporción de niños menores de 3 años de edad cuyas heces fueron eliminadas de manera 'segura'	
15	<b>Tasa de lactancia exclusiva</b>	Proporción de infantes menores de 6 meses de edad lactan exclusivamente	
16	<b>Tasa de lactancia continuada</b>	Proporción de niños de 12 a 15 meses y de 10 a 23 meses que están lactando actualmente	
17	<b>Alimentación complementaria adecuada</b>	Proporción de infantes de 6 a 9 meses que están recibiendo leche materna y alimentos complementarios	
18	<b>Frecuencia de alimentación complementaria</b>	Proporción de infantes de 6 a 11 meses que reciben leche materna y recibieron ayer alimentos complementarios por lo menos el número mínimo recomendado de veces por día	
19	<b>Infantes alimentados adecuadamente</b>	Proporción de infantes de 0 a 11 meses que fueron alimentados adecuadamente (es decir, infantes de 0 a 5 meses de edad con lactancia exclusiva e infantes de 6 a 11 meses de edad que todavía reciben leche materna y recibieron ayer alimentos complementarios por lo menos el número apropiado de veces)	
20	<b>Atención prenatal</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que fueron atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado	
21	<b>Prevalencia de anticonceptivos</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente casadas o en unión que están usando (o cuyo compañero está usando) un método anticonceptivo (ya sea moderno o tradicional)	<b>ODM 19c</b>
22	<b>Tratamiento de presunta pulmonía con antibióticos</b>	Proporción niños de 0 a 59 meses de edad con infecciones respiratorias agudas en las 2 semanas anteriores que están recibiendo antibióticos	
23	<b>Búsqueda de atención para presunta pulmonía</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad con infecciones respiratorias agudas en las 2 semanas anteriores que fueron llevados a un proveedor de salud adecuado	
24	<b>Combustibles sólidos</b>	Proporción de la población que usa combustibles sólidos (madera, carbón, residuos de cosechas y estiércol) como fuente primaria de energía doméstica para cocinar	<b>ODM 29</b>

	Indicador	Descripción	Comentario
25	<b>Cobertura de inmunización contra tuberculosis</b>	Proporción de niños de 12 a 23 meses de edad inmunizados contra tuberculosis (con la vacuna BCG) para su primer cumpleaños	
26	<b>Cobertura de inmunización contra polio</b>	Proporción de niños de 12 a 23 meses de edad inmunizados contra polio (con una vacuna oral contra polio o OPV) para su primer cumpleaños	
27	<b>Cobertura de inmunización contra difteria, tos ferina y tétano</b>	Proporción de niños de 1 año de edad inmunizados contra difteria, tos ferina y tétano (DPT) para su primer cumpleaños	
28	<b>Cobertura de inmunización contra sarampión</b>	Proporción de niños de 12 a 23 meses de edad inmunizados contra sarampión para su primer cumpleaños	<b>ODM 15</b>
29	<b>Cobertura de inmunización contra Hepatitis B</b>	Proporción de niños de 12 a 23 meses de edad inmunizados contra hepatitis B (HepB) para su primer cumpleaños	
30	<b>Cobertura de inmunización contra fiebre amarilla</b>	Proporción de niños de 12 a 23 meses de edad inmunizados contra fiebre amarilla para su primer cumpleaños	
31	<b>Niños totalmente inmunizados</b>	Proporción de niños que reciben las vacunas DPT1-3, OPV1-3, BCG y contra sarampión a la edad adecuada	
32	<b>Protección neonatal contra el tétano</b>	Proporción de niños de 0 a 11 meses protegidos contra tétano neonatal por medio de la inmunización de sus madres	
33	<b>Uso de terapia oral de rehidratación (ORT)</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores y que recibieron sales orales de rehidratación o un remedio casero adecuado	
34	<b>Atención de la diarrea en el hogar</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad con diarrea en las 2 semanas anteriores que recibieron más líquidos y continuaron comiendo	
35	<b>Recibieron ORT o más líquidos y continuaron la alimentación</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que tuvieron diarrea en las 2 semanas anteriores y recibieron ORT (sales orales de rehidratación o un remedio casero adecuado) o recibieron más líquidos, y continuaron comiendo	
36	<b>Disponibilidad del hogar de mosquiteros tratados con insecticida</b>	Proporción de hogares con al menos un mosquitero tratado con insecticida	
37	<b>Menores de cinco años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que durmieron bajo un mosquitero tratado con insecticida en la noche anterior	<b>ODM 22</b>
38	<b>Menores de cinco años que duermen bajo mosquiteros</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que durmieron bajo un mosquitero en la noche anterior	

	Indicador	Descripción	Comentario
39	<b>Tratamiento anti-malaria (niños menores de 5 años)</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad con fiebre en las 2 semanas anteriores que fueron tratados con un medicamento contra la malaria adecuado en las primeras 24 horas después del comienzo	<b>ODM 22</b>
40	<b>Tratamiento preventivo intermitente contra la malaria (mujeres embarazadas)</b>	Proporción de mujeres que recibieron medicamentos intermitentes adecuados para prevenir la malaria durante el último embarazo	
41	<b>Consumo de sal yodada</b>	Proporción de hogares que consumen sal yodada adecuadamente	
42	<b>Suplemento de vitamina A (niños menores de 5 años)</b>	Proporción de niños de 6 a 59 meses de edad que recibieron una dosis alta de suplemento de vitamina A en los 6 meses anteriores	
43	<b>Suplemento de vitamina A (madres post-parto)</b>	Proporción de madres que recibieron una dosis alta de suplemento de vitamina A antes de que su infante cumpliera 8 semanas	
44	<b>Contenido de la atención prenatal</b>	Proporción de mujeres que recibieron intervenciones seleccionadas de cuidado prenatal durante el último embarazo (en los últimos 24 meses)	
45	<b>Inicio oportuno de la lactancia</b>	Proporción de mujeres que amamantaron a su infante recién nacido más reciente en la primera hora después del parto	
46	<b>Apoyo para el aprendizaje</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que son parte de hogares que proveen apoyo adecuado para el aprendizaje y preparación para la escuela	
47	<b>Apoyo del padre para el aprendizaje</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad que son partes de hogares donde el padre participa en las actividades de aprendizaje del niño	
48	<b>Apoyo para el aprendizaje: libros infantiles</b>	Proporción de hogares con 3 o más libros infantiles	<i>OPCIONAL</i>
49	<b>Apoyo para el aprendizaje: libros no-infantiles</b>	Proporción de hogares con 3 o más libros no-infantiles	<i>OPCIONAL</i>
50	<b>Apoyo para el aprendizaje: materiales para jugar</b>	Proporción de hogares con materiales previstos para jugar	<i>OPCIONAL</i>
51	<b>Cuido no-adulto</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad dejados solos o al cuidado de otro niño (menor de 10 años) en la semana pasada	<i>OPCIONAL</i>

<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Comentario</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>			
52	<b>Asistencia preescolar</b>	Proporción de niños de 36 a 59 meses de edad que asisten a algún tipo de programa de educación temprana para la niñez	
53	<b>Preparación para la escuela</b>	Proporción de niños en el primer grado que asistieron a algún tipo de educación preescolar en el año anterior	
54	<b>Tasa de admisión neta en la escuela primaria</b>	Proporción de niños en edad de entrar a la escuela primaria que entran a la escuela a esa edad	
55	<b>Tasa neta de asistencia a la escuela primaria</b>	Proporción de niños en edad de asistir a la escuela primaria que están asistiendo a la escuela primaria o secundaria	<b>ODM 6</b>
56	<b>Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria</b>	Proporción de niños en edad de escuela secundaria que están asistiendo a la escuela secundaria o educación superior	
57	<b>Niños que llegan al quinto grado</b>	Proporción de niños que entran al primer grado de escuela primaria que eventualmente llegan al quinto grado	<b>ODM 7</b>
58	<b>Tasa de transición a la secundaria</b>	Proporción de niños que estuvieron en el último año de escuela primaria durante el año escolar anterior que asisten a la escuela secundaria	
59	<b>Tasa de conclusión de la escuela primaria</b>	Número de niños de cualquier edad que están asistiendo al último grado de educación primaria (excluyendo los que repiten) como proporción de los niños de la edad que corresponde al último grado de la escuela primaria	<b>ODM 7b</b>
60	<b>Tasa de alfabetización de adultos</b>	Proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que pueden leer una oración corta sencilla sobre su vida cotidiana	<b>ODM 8</b>
61	<b>Índice de paridad de género</b>	Ratio de la proporción de niñas a la proporción de niños en educación primaria y secundaria	<b>ODM 9</b>

Indicador	Descripción	Comentario	
<b>PROTECCIÓN INFANTIL</b>			
62	<b>Registro de nacimientos</b>	Proporción de niños de 0 a 59 meses de edad cuyos nacimientos se informan como registrados	
63	<b>Prevalencia de mutilación genital femenina (MGF)</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que informan que han tenido mutilación genital femenina	
64	<b>Prevalencia de MGF extrema</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que informan que han tenido una forma extrema de mutilación genital femenina (tal como infibulación)	
65	<b>Prevalencia de MGF entre hijas</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que informan que por lo menos una hija ha tenido mutilación genital femenina	
66	<b>Aprobación de MGF</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que están a favor de la continuación de la mutilación genital femenina	
67	<b>Matrimonio antes de los 15 y 18 años de edad</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión para la edad de 15 años y proporción de mujeres de 20 a 49 años que tuvieron su primer matrimonio/unión para la edad de 18 años	
68	<b>Mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad actualmente casadas o en unión</b>	Proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad actualmente casadas/en unión	
69	<b>Diferencia de edad entre esposos</b>	Proporción de mujeres de 15 a 19 y de 20 a 24 años de edad actualmente casadas/en unión con una diferencia de edad de 10 o más años entre sí y su esposo	
70	<b>Poligamia</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años en una unión polígama	
71	<b>Trabajo infantil</b>	Proporción de niños de 5 a 14 años de edad que participan en actividades de trabajo infantil	
72	<b>Estudiantes trabajadores</b>	Proporción de niños de 5 a 14 años de edad que participan en actividades de trabajo infantil que están asistiendo a la escuela	
73	<b>Trabajadores estudiantes</b>	Proporción de niños de 5 a 14 años de edad que asisten a la escuela y participan en actividades de trabajo infantil	
74	<b>Disciplina infantil – módulo opcional</b>	Proporción de niños que (1) experimentan solamente agresión no-violenta, (2) experimentan agresión psicológica como castigo, (3) experimentan castigo físico menor, (4) experimentan castigo físico severo	<i>OPCIONAL</i>



Indicador	Descripción	Comentario	
<b>VIH/SIDA</b>			
75	<b>Prevalencia de huérfanos</b>	Proporción de niños de 0 a 17 años de edad que son huérfanos	
76	<b>Prevalencia de niños vulnerables</b>	Proporción de niños de 0 a 17 años de edad que tienen uno de sus padres enfermo crónicamente o que son parte de un hogar donde un adulto está enfermo crónicamente o falleció en el año anterior	
77	<b>Asistencia escolar de huérfanos vs. no-huérfanos</b>	Ratio de la asistencia escolar de huérfanos a la de no-huérfanos en el rango de edad de 10 a 17 años	<b>ODM 20</b>
78	<b>Arreglos para vivir del niño</b>	Proporción de niños de 0 a 17 años de edad que son parte de un hogar pero no están viviendo con un padre biológico	
79	<b>Desnutrición entre niños huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA</b>	Ratio de la prevalencia de bajo peso en niños de 0 a 59 meses de edad que son huérfanos y vulnerables a causa del VIH/SIDA a la prevalencia de bajo peso en niños de 0 a 59 meses que no son huérfanos y vulnerables a causa del VIH/SIDA	
80	<b>Sexo temprano entre niños huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA</b>	Proporción de niños de 15 a 17 años de edad huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA que han tenido sexo antes de los 15 años comparado a niños de 15 a 17 años de edad que no son huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA que han tenido sexo antes de la edad de 15 años	
81	<b>Apoyo externo para niños huérfanos y convertidos en vulnerables por el VIH/SIDA</b>	Proporción de niños huérfanos y vulnerables cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para el cuidado del niño	
82	<b>Conocimiento integral sobre la prevención del VIH entre personas jóvenes</b>	Proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente maneras para evitar la transmisión sexual del VIH y también rechazan principales ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH	<b>ODM 19b</b>
83	<b>Uso de condón con compañeros no-regulares</b>	Proporción de mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad que informan sobre el uso de un condón durante relaciones sexuales con su último compañero no-regular en los 12 meses anteriores	<b>ODM 19a</b>
84	<b>Edad al tener la primera relación sexual entre personas jóvenes</b>	Proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad que tuvieron sexo antes de los 15 años de edad	
85	<b>Sexo de riesgo el año pasado</b>	Proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad sexualmente activas en los últimos 12 meses y que han tenido sexo con un compañero no-marital y no-cohabitante durante ese mismo período	
86	<b>Actitud hacia las personas con VIH/SIDA</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que expresan una actitud de aceptación hacia personas con VIH/SIDA	
87	<b>Mujeres que saben donde hacerse la prueba de VIH</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que saben dónde hacerse una prueba de VIH	

---

---

	<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Comentario</b>
88	<b>Mujeres que se han hecho la prueba de VIH</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que se han hecho la prueba de VIH	
89	<b>Conocimiento sobre la transmisión del VIH de madre a hijo</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que identifican correctamente medios de transmisión de VIH de madre a hijo	
90	<b>Cobertura de asesoría para la prevención de transmisión de HIV de madre a hijo</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz y recibieron cuidado prenatal e informan que recibieron asesoría sobre el VIH/SIDA	
91	<b>Cobertura de pruebas para la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo</b>	Proporción de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz en los 2 años anteriores y recibieron cuidado prenatal e informan que recibieron los resultados de una prueba de VIH	
92	<b>Mezcla de edades entre compañeros sexuales</b>	Proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron sexo en los últimos 12 meses con un compañero que era 10 años o más viejo que ellas	

---

Indicador	Descripción	Comentario
<b>Indicadores adicionales</b>		
93 <b>Seguridad de la tenencia</b>	Proporción de miembros de hogares urbanos que son parte de hogares que no tienen documentación formal para su residencia o que se sienten en riesgo de ser desalojados	<i>OPCIONAL</i>
94 <b>Durabilidad de la vivienda</b>	Proporción de miembros de hogares urbanos que viven en viviendas que no se consideran duraderas	<i>OPCIONAL</i>
95 <b>Hogar en barrio marginal</b>	Proporción de miembros de hogares urbanos que viven en barrios marginales	<b>ODM 32</b> <i>OPCIONAL</i>
96 <b>Fuente de suministros</b>	Proporción de niños (u hogares) para quienes los siguientes suministros fueron obtenidos de proveedores públicos: mosquiteros tratados con insecticida, sales de rehidratación oral, antibióticos y medicamentos contra la malaria	<i>OPCIONAL</i>
97 <b>Costo de los suministros</b>	Mediana del costo de los siguientes suministros obtenidos de proveedores públicos y privados: mosquiteros tratados con insecticida, sales de rehidratación oral, antibióticos y medicamentos contra la malaria	<i>OPCIONAL</i>
98 <b>Necesidad no satisfecha de planeación familiar</b>	Proporción de mujeres actualmente casadas/en unión que tienen una necesidad de anticoncepción no satisfecha	<i>OPCIONAL</i>
99 <b>Demanda de planeación familiar satisfecha</b>	Proporción de la demanda total de anticoncepción (definida como uso actual de anticoncepción más necesidad no satisfecha de anticoncepción) actualmente satisfecha	<i>OPCIONAL</i>
100 <b>Actitudes hacia la violencia doméstica</b>	Porcentaje de mujeres que creen que un esposo/compañero está justificado en pegarle a su esposa/compañera en diferentes circunstancias	<i>OPCIONAL</i>
101 <b>Discapacidad del niño/niña</b>	Porcentaje de niños de 2 a 9 años cuyas madres o encargadas informan que tienen por lo menos una discapacidad	<i>OPCIONAL</i>