

## CAPÍTULO 3

# DISEÑAR EL CUESTIONARIO

*Este capítulo es para coordinadores de encuesta. Le ayudará a:*

- Decidir cuáles indicadores se medirán con la encuesta
- Determinar qué información necesita acopiar
- Aprender cómo preguntar las preguntas para obtener la información que necesita
- Diseñar un buen cuestionario
- Decidir quiénes serán los informantes
- Comprender el contenido de MICS3

### **¿A CUÁLES OBJETIVOS ES POSIBLE DAR SEGUIMIENTO CON MICS3?**

En 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará una sesión conmemorativa para examinar el avance hecho en la implementación de la Declaración y el Plan de Acción de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas. UNICEF jugará un papel importante en informar sobre los avances globales hacia los objetivos de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas. También se pedirá a los gobiernos nacionales que informen sobre su avance. Por medio de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, UNICEF apoyará la recolección de datos necesarios para proporcionar evidencia apropiada y ayudará a los países en la preparación de informes nacionales de avance. Además de apoyar la evaluación de avance hacia los objetivos de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas, MICS3 también acopiará muchos de los datos necesarios para evaluar qué tanto se ha avanzado a mediados de la década con respecto al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la niñez. Al igual que en las rondas anteriores de MICS, es importante que los países examinen primero todas las fuentes de datos ya existentes o que probablemente estén disponibles para mediados de 2006, antes de decidir realizar una tercera ronda de MICS.

La información provista en este capítulo le ayudará en la recolección de datos que pueden ser usados para planificar y mejorar programas, así como informar sobre el avance hacia objetivos globales. Los cuestionarios MICS3 se basan en las rondas de 1995 y 2000 de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, pero proporcionan preguntas y módulos adicionales para dar seguimiento a nuevos indicadores acordados. Si se agregasen todos los módulos adicionales y opcionales a los módulos principales de los modelos de cuestionarios, MICS3 sería capaz de acopiar información sobre por lo menos 99 indicadores acordados internacionalmente.

En el Anexo Uno se presenta la lista completa de indicadores que pueden ser medidos por medio de MICS3 y usados para informes globales.

La herramienta de seguimiento de MICS3 tiene múltiples propósitos y varios grupos diferentes de informantes meta. Esto significa que el proceso de recolección de datos es más complejo que para rondas previas de MICS. Usted requerirá más recursos para realizar la encuesta y para analizar e informar sobre los hallazgos.

### **LOS CUESTIONARIOS MICS3 PARA SEGUIMIENTO DE MEDIADOS DE DÉCADA**

Los cuestionarios MICS3 proporcionan el conjunto básico de preguntas necesarias para obtener estimaciones basadas en la población sobre un gran número de indicadores. Como se menciona en el Capítulo 1, los módulos de los cuestionarios son el producto de un largo período consultivo, y los indicadores estimados por medio de MICS3 son en gran medida comparables con aquellos obtenidos usando la mayoría de programas internacionales de encuestas de hogares. El proyecto de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) es de particular importancia en este contexto. UNICEF trabajó estrechamente con MEASURE DHS para estandarizar preguntas para que muchos de estos indicadores puedan ser medidos usando los cuestionarios de cualquiera de estas encuestas. En países donde recientemente se realizó una DHS, o donde se realizará antes del final del primer trimestre de 2006, se deberá usar la encuesta DHS en lugar de la MICS como el principal medio de recolección de datos.

Para la actual ronda de MICS, así como en las rondas anteriores, se han diseñado 3 modelos de cuestionarios: el Cuestionario del Hogar, el Cuestionario para Mujeres Individuales y el Cuestionario para Niños/as Menores de 5. Estos cuestionarios incluyen los llamados módulos principales. También se han diseñado una serie de módulos adicionales y opcionales, los cuales pueden ser fácilmente integrados en los modelos de cuestionarios.

Los modelos de cuestionario MICS3 comprenden 18 módulos principales (si se excluyen los paneles de información en cada uno de los cuestionarios). UNICEF recomienda enfáticamente que cada país participante retenga estos módulos principales, a menos que los datos relevantes estén disponibles de otra fuente confiable. Además de estos módulos

universales, existen 8 módulos adicionales que deben ser usados en países donde sean pertinentes y apropiados. Estos son módulos para medir indicadores relacionados a temas tales como malaria, niños/as huérfanos y vulnerables a causa de VIH/SIDA, poliginia, mutilación genital femenina y comportamiento sexual. *Estos módulos son necesarios para dar seguimiento a los indicadores prioritarios identificados por UNICEF y deben ser incluidos por todos los países afectados.*

---

**UNICEF recomienda retener todos los módulos principales si es posible, incluir módulos adicionales si éstos son apropiados, e incluir módulos opcionales si existe interés por parte del gobierno y otras partes interesadas.**

---

Finalmente, hay una serie de módulos opcionales que se proveen para países con interés en áreas particulares, tales como disciplina del niño/a, discapacidad del niño/a y necesidad no satisfecha de anticoncepción, que no están cubiertas en los modelos de cuestionarios o en los módulos adicionales. *Sea selectivo con respecto a la inclusión de módulos opcionales, y asegúrese de qué va a hacer con los datos antes de decidir incluirlos.*

Es importante recordar que entre más módulos se incluyen, más compleja se hace la encuesta y más difícil será asegurar que el trabajo de campo produzca datos de buena calidad. Por lo tanto, usted deberá escoger únicamente aquellos módulos de preguntas que en realidad necesita en su nueva encuesta. Cuando se planea otra encuesta, se pueden agregar uno o más módulos al cuestionario existente.

---

**Para desarrollar su cuestionario, escoja únicamente aquellos módulos para indicadores a los que usted necesita dar seguimiento con una encuesta.**

---

**EJEMPLO:**

Si un país está planeando realizar una Encuesta de Demografía y Salud, usted debería pedir a DHS incluir el módulo de Trabajo Infantil de MICS3. Este módulo no está cubierto en los modelos de cuestionarios de DHS, pero puede ser agregado fácilmente a una encuesta DHS.

### **¿POR QUÉ NECESITAMOS MODELOS DE CUESTIONARIOS?**

Los modelos de cuestionario y los módulos adicionales y opcionales deben ser diseñados por 2 razones. Primero, éstos proveen preguntas estándar necesarias para estimar indicadores de objetivos acordados internacionalmente para que así los indicadores de cada país puedan ser comparados con otros. Si los métodos de encuesta son adecuados y se usan técnicas de muestreo apropiadas, estos indicadores nacionales también se pueden comparar con estimaciones anteriores. Segundo, los cuestionarios y módulos proveen preguntas y metodologías estándar que los países pueden usar para recolectar datos para planear y mejorar un amplia gama de programas. Estas preguntas pueden proporcionar datos al nivel de país y de región para evaluar necesidades, apoyar nuevos programas, modificar programas viejos, y recolectar datos de línea de base para evaluación al inicio de programas.

Cada país querrá adaptar los modelos de cuestionarios y módulos para satisfacer sus necesidades y circunstancias particulares. La información en este capítulo le ayudará a diseñar una encuesta que es no solo relevante, pero también fácil de usar y que proporcionará los mejores datos posibles.

Usted aprenderá por qué cada módulo aparece en el cuestionario y cómo puede ser adaptado para proporcionar los datos que usted necesita. Al mismo tiempo, asegurará que usted pueda

---

**Si usted sigue los consejos en este capítulo cuidadosamente, usted podrá adaptar las preguntas para llenar las necesidades de datos de su programa, al mismo tiempo que asegura que los resultados son comparables internacionalmente.**

---

presentar datos válidos, confiables y comparables internacionalmente para dar seguimiento al avance de su país.

### ¿CÓMO DISEÑAR UN BUEN CUESTIONARIO?

El primer paso en el diseño de un buen cuestionario es ser claro sobre sus propósitos y acopiar únicamente la cantidad mínima de información necesaria. No haga la entrevista demasiado larga al incluir módulos o preguntas que no son relevantes para sus

necesidades. Agregar más preguntas siempre es tentador. Pero usted corre el riesgo de sobrecargar a las trabajadoras de campo, esperar demasiado de sus informantes, y complicar demasiado el análisis de datos. Usted y su equipo deben saber por qué se incluye cada pregunta y qué harán con la información después de obtenerla. *Sobrecargar los cuestionarios MICS3 puede poner en peligro la calidad de todos los datos recolectados en la encuesta.*

---

**Acopie únicamente la cantidad mínima de información que necesite.  
Sobrecargar los cuestionarios MICS3  
poner en peligro la calidad de todos los  
datos recolectados en la encuesta.**

---

*Por otro lado, mantener muy pocos módulos puede resultar en cuestionarios muy cortos que carecen de ritmo para una entrevista exitosa cara a cara.* Es importante recordar que los cuestionarios son herramientas para recolectar información de los informantes sistemáticamente a modo de conversación. Deben seguir un patrón lógico.

Las siguientes páginas proporcionan lineamientos generales sobre la construcción de un buen cuestionario. Una vez que el cuestionario esté diseñado, debe ser de su interés el enviarlo a la Oficina Regional de UNICEF y a la Sede de UNICEF en Nueva York para su revisión, para así asegurar que su cuestionario modificado es comparable internacionalmente y es capaz de producir estimaciones de indicadores acordados internacionalmente. En cada región de UNICEF se crearán mecanismos para asegurar que usted reciba retroalimentación oportuna sobre sus herramientas de encuesta y respuestas a otras necesidades de apoyo técnico. La implementación de la encuesta requerirá de preparación y supervisión cuidadosas. Aquí también, usted deberá mantener contacto cercano con el coordinador MICS en la Sede de UNICEF y en la Oficina Regional de UNICEF.

El principal propósito de una buena herramienta de encuesta es minimizar la cantidad de errores que ocurren al recolectar la información. Las entrevistadoras solo pueden obtener respuestas que son confiables y válidas si ellas están usando cuestionarios bien diseñados. *Con confiables* queremos decir que, sin importar quién, dónde o cuándo se pregunte, el mismo informante probablemente dé la misma respuesta. Cuando un cuestionario está bien diseñado, cada pregunta se pregunta de la misma manera por cada entrevistadora, y se minimizarán las diferencias entre entrevistadoras. *Con válidas* queremos decir que la pregunta obtenga una respuesta que es cierta y precisa, y mida lo que usted quiere medir. Un buen cuestionario debe permitirle obtener medidas válidas al ayudarlo a asegurar que el informante entiende qué información se busca.

Estas consideraciones son especialmente importantes para encuestas de seguimiento, ya que uno de sus propósitos es medir tendencias a través del tiempo y comparar indicadores internacionalmente. Un buen diseño y traducción, una prueba preliminar del cuestionario minuciosa, le pueden ayudar a asegurar que su encuesta acopie datos confiables y válidos.

**Tabla 3.1**  
**Fuentes de Errores en Encuestas**

Datos de encuestas de hogares por muestreo que recolectan información retrospectiva pueden contener errores por varias razones. Estos errores se pueden agrupar bajo 2 títulos principales:

**Error muestral** surge al azar debido a que la encuesta se aplica a una muestra de informantes en lugar de a la población entera. Los errores también pueden surgir porque su muestra no representa adecuadamente la población entera. Usted puede evitar este tipo de error asegurando que su marco muestral sea adecuado y que su tamaño de muestra sea lo suficientemente grande para permitir que sus medidas sean precisas. En el Capítulo 4 dilucidamos maneras de evitar errores de muestreo y de cobertura.

**El error de medición** surge al medir lo que usted quiere medir de manera imperfecta. Este tipo de error es usualmente más serio que el error muestral porque no se puede corregir y a veces ni se puede detectar. Una manera importante de evitar el error de medición es asegurar que su encuesta sea diseñada cuidadosamente. El Capítulo 3 explica cómo hacer esto. Otra manera de evitar el error de medición es asegurar que el personal que realiza las entrevistas sea bien entrenado y supervisado. Los Capítulos 5 y 6 dilucidan este aspecto de la encuesta en detalle.

Los módulos principales, adicionales y opcionales están diseñados para ser usados en todo el mundo. Usar estos cuestionarios palabra por palabra es la mejor manera de asegurar que los resultados de su encuesta sean comparables a los resultados de otros países y a los resultados de MICS anteriores. *Por tal razón, es importante mantener la formulación exacta de las preguntas principales en los modelos de cuestionarios.*

El otro propósito de un buen cuestionario es obtener la información necesaria de manera rápida y fácil. Como se mencionó anteriormente, esto significa que debe contener el número mínimo de preguntas necesarias para obtener los datos requeridos. La entrevistadora y el informante deben poder entender estas preguntas fácilmente. La formulación y la secuencia de las preguntas son diseñadas para motivar a los informantes y ayudarles a recordar información difícil. La herramienta de la encuesta está diseñada para ser manejable, económica y para entrometerse lo menos posible en las actividades y la privacidad de las familias que son entrevistadas.

---

**Las preguntas deben ser preguntadas de la misma manera cada vez que se lleva a cabo una encuesta.**

---

Sin embargo, aun cuando usted use un buen cuestionario, no hay ninguna garantía que las entrevistadoras interpretarán las preguntas correctamente. *Un buen entrenamiento sobre el uso del cuestionario es esencial.* En el Anexo Tres se encuentran las instrucciones para la aplicación de los cuestionarios. Usted debe

traducir esto, en caso necesario, y hacer copias para el personal de la encuesta. Dé una copia a cada entrevistadora durante el programa de entrenamiento. En el Capítulo 5 se presenta asesoramiento sobre cómo seleccionar y entrenar entrevistadoras.

---

**Sus entrevistadoras deben aprender cómo preguntar las preguntas apropiadamente. Asegúrese de usar la guía de la entrevistadora para capacitar su personal de campo.**

---

En el Capítulo 8 se presenta una guía para ayudarle a analizar los datos obtenidos por medio de los cuestionarios MICS3. Además de estimar indicadores al nivel nacional, es posible tabular los indicadores por una gama de características de fondo que permiten la identificación de disparidades y su extensión, si los tamaños de muestra permiten.

### MODIFICAR LOS CUESTIONARIOS Y MÓDULOS MICS3

Una de las lecciones más importantes de rondas previas de MICS es que los países que adaptaron los modelos de cuestionarios de manera muy libre y sin debida consideración a un número de reglas simples fracasaron en producir datos comparables de buena calidad. Estos países tampoco pudieron usar los planes o programas estándar de procesamiento de datos y tabulación debido a diferencias profundas en las herramientas de encuesta que estaban usando.

Es sentido común que ningún único cuestionario puede representar experiencias y realidades diversas de los países alrededor del mundo. No obstante, también es cierto que la adaptación o modificación exitosa de herramientas de encuesta a situaciones de país es posible, al mismo tiempo que se mantiene la comparabilidad con otros países. Usted decidirá sobre algunos de los cambios o adaptaciones por hacer durante el proceso inicial de diseño del cuestionario. Otros se harán después de la prueba preliminar de los cuestionarios (abajo se presenta información sobre la utilidad de la prueba preliminar).

Al adaptar los cuestionarios, UNICEF recomienda que se sigan los siguientes lineamientos para asegurar comparabilidad y calidad:

- Primero, tome una decisión sobre los indicadores para los cuales necesita recolectar datos. Este paso debe ser seguido por la identificación de los módulos que usted deberá incluir en sus cuestionarios. En el Anexo Uno se incluye información sobre el numerador y el denominador de todos los indicadores cubiertos por MICS3, así como los módulos en que se encuentran.
- Al tomar una decisión sobre los módulos que usted desea usar, sea consciente que la decisión de excluir uno puede afectar otro. Un ejemplo típico es el Módulo de Mortalidad en la Niñez. Uno de los objetivos de este módulo es identificar mujeres que han tenido un

nacimiento vivo en el período de 2 años anterior a la encuesta. Esto ayudará a identificar aquellas mujeres que deben contestar las preguntas contenidas en los módulos de Toxoides Tetánico y Salud Materna y del Niño/a.

- Retenga los módulos principales en los modelos de cuestionarios en la medida de lo posible. Éstos incluyen indicadores acordados internacionalmente (muchos de los cuales son indicadores de los ODM) que se sabe que son pertinentes en casi todos los entornos.
- Haga una evaluación minuciosa sobre si su país está afectado por aspectos en los módulos adicionales. Esto le ayudará a decidir si incluir estos módulos. Por ejemplo, todos los países en los que la malaria es endémica deben asegurarse de incluir módulos adicionales sobre malaria, mosquiteros tratados con insecticida y tratamiento preventivo intermitente para mujeres embarazadas.
- Evalúe si hay interés en el país en los módulos opcionales. Asegúrese de consultar otras partes interesadas y socios de desarrollo para ver si existe una demanda de datos sobre estos temas. En particular, determine si los datos acopiados con los módulos opcionales tendrían algún valor programático.
- Por razones ya presentadas, no sobrecargue los cuestionarios.
- Retenga el orden de los módulos y las preguntas, a menos que haya una razón muy buena para hacer lo contrario. Recuerde que para la mayoría de los módulos, el orden sugerido ha sido sometido a pruebas varias veces a través de los años, en el contexto de rondas previas de MICS y otras encuestas de hogares internacionales. Los cuestionarios de MICS3 también fueron sometidos a pruebas preliminares por parte de la Sede de UNICEF y han sido modificados y finalizados con base en la prueba preliminar.
- En el Anexo Dos se presenta información sobre algunas características de estilo y formato de los cuestionarios y módulos MICS3. Éstas incluyen la estandarización de los números de pregunta, el uso de ciertos códigos de respuesta para tipos de respuesta particulares y otras características de formato, tales como el uso de letras minúscula y mayúscula. Usted debe asegurarse de retener estas características estándar.
- UNICEF recomienda retener el número original de las preguntas durante el proceso de modificación, aun cuando se excluyen o insertan preguntas. Esto facilitará la comparación de preguntas de diferentes países, hará la adaptación de los programas modelo de procesamiento de datos más fácil, y minimizará el riesgo de producir módulos donde los patrones de países puedan ser incorrectos.
- Puede haber necesidad de agregar preguntas a los cuestionarios MICS3 que no están incluidas en los modelos de cuestionarios o en los módulos adicionales u opcionales. Al hacer esto, se debe tomar la máxima precaución para asegurar que los números asignados a las nuevas preguntas no reemplacen los números de preguntas en los modelos de los cuestionarios que hayan podido ser excluidas por su falta de relevancia a la situación del país. Si se agregan nuevas preguntas, a éstas se les deben asignar números no usados en los modelos de cuestionarios o en los módulos adicionales u opcionales. Por ejemplo, si se agrega una nueva pregunta entre HA15 y HA16, se le puede asignar el número HA15A.
- UNICEF recomienda que se mantengan los números latinos en los números de las preguntas.

- Al adaptar las categorías de respuesta, usted debe primero entender qué es lo que pretenden captar las categorías existentes. En algunos casos, una categoría de respuesta probable en un país puede estar ya incluida en el modelo de pregunta usando otro término. En tales casos, la formulación de puede cambiar para que sea igual al término usado en el país. Si se agrega una nueva categoría de respuesta, ésta no debe tomar un código de respuesta ya en uso en los modelos de cuestionarios y módulos.
- Es muy importante que no se cambien los criterios de elegibilidad, los cuales usualmente están expresados en términos de rangos de edad. Los criterios de elegibilidad están basados en las definiciones de indicadores acordados internacionalmente, y tales cambios pueden causar que no sea posible medir el indicador. Por ejemplo, las preguntas sobre disciplina del niño/a se preguntan sobre niños/as de 2 a 14 años, y los indicadores que se basan en este módulo se calculan para este grupo de edad. Si se cambiase el rango de edad de 2 a 14 años a 2 a 9 años, por ejemplo, esto significaría que no se podrían calcular los indicadores sobre disciplina del niño/a. Si se desea hacer cambios en este respecto, éstos deben ser únicamente en términos de captar un grupo mayor; entonces, durante el análisis se puede seleccionar el grupo de edad apropiado y se puede calcular el indicador apropiado.

De nuevo, UNICEF recomienda enfáticamente que los países participantes compartan sus cuestionarios con las Oficinas Regionales de UNICEF y con la Sede de UNICEF para asegurar que se sigan las reglas al modificar las encuestas. Esto también permitirá a UNICEF proporcionar asistencia técnica a las agencias implementadoras de la encuesta, según sea necesario.

### **TRADUCIR Y VOLVER A TRADUCIR LOS CUESTIONARIOS**

Las preguntas de la encuesta han sido diseñadas cuidadosamente para medir cada indicador global. Por lo tanto, en la medida de lo posible, se deben evitar cambios a las preguntas. Esto aplica también a traducciones, donde pueden ocurrir cambios tenues en el significado de las preguntas.

Los módulos de preguntas necesitan ser traducidos a los idiomas locales de los informantes *antes* de empezar la encuesta. La traducción nunca se le debe dejar a la entrevistadora, ya que pequeñas diferencias en la interpretación pueden destruir la confiabilidad y validez de sus datos.

En una operación por separado, *otro traductor* debe traducir las preguntas nuevas de vuelta al inglés (o el idioma original), sin referirse al modelo original. Esta nueva traducción debe coincidir con la versión original. Hable sobre cualquier palabra o frase ambigua y tome una decisión sobre la traducción correcta para el idioma local.



## REALIZAR LA PRUEBA PRELIMINAR DEL CUESTIONARIO

El cuestionario traducido debe ser sometido a una *prueba preliminar* en la comunidad, usando informantes similares a los informantes que probablemente sean parte de la muestra de la encuesta. En el Capítulo 5 encontrará más

información sobre la realización de la prueba preliminar. La prueba preliminar debe identificar cualquier área problemática, interpretación errónea u objeciones culturales a las preguntas.

---

**Los resultados de la prueba preliminar deben ser incorporados al cuestionario final.**

---

**IMPORTANTE:** *La prueba preliminar de su cuestionario es muy importante, ya que es fácil equivocarse la primera vez. La prueba preliminar puede proporcionar mucha información para diseñar el cuestionario final y para planificar otros aspectos del proceso de la encuesta.*

Usted puede encontrar que las categorías de respuesta para algunas preguntas no son suficientes para corresponder al rango de respuestas que usted recibe. Por ejemplo, usted puede necesitar agregar un tipo particular de instalación de salud a la lista de lugares donde puede dar a luz una mujer (Ver módulo de Salud Materna y del Recién Nacido). Asimismo, usted puede encontrar que hay categorías que no aplican en su país.

No ignore las lecciones de la prueba preliminar, pero también tenga cuidado de no cambiar el orden o el significado de las preguntas. Tal vez sea necesario hacer más de una prueba preliminar antes de que su cuestionario sea satisfactorio. Hable sobre los resultados con

colegas experimentados y con las entrevistadoras, y decida cuáles cambios son necesarios. Siga las reglas sencillas listadas anteriormente. Haga cualquier cambio necesario a las instrucciones de las entrevistadoras, a la formulación de preguntas estimulantes y a la traducción. Solo después estará usted listo para reproducir los formularios de los cuestionarios.

---

**No se apresure a imprimir sus cuestionarios antes de hacer la prueba preliminar y hacer los cambios necesarios.**

---

**Tabla 3.2**  
**Lo que le Puede Decir la Prueba Preliminar**

- ✓ ¿Están dispuestos los informantes a contestar las preguntas en la forma en la que usted propone usarlas?
- ✓ ¿Cuáles son las categorías de respuesta específicas al país?
- ✓ ¿Son algunas de las preguntas particularmente difíciles o sensibles? ¿Entienden las entrevistadoras las preguntas? Capacitación adicional puede enfocarse en estas preguntas.
- ✓ ¿Interpretan los informantes las preguntas erróneamente? ¿Son las palabras ambiguas o difíciles de entender? La prueba preliminar debe apuntar hacia dónde se necesitan cambios en la formulación o mejoras en la traducción.
- ✓ ¿Fluye el cuestionario sin problemas? ¿Pueden las entrevistadoras seguir las instrucciones fácilmente?
- ✓ ¿Hay espacio adecuado en el formulario y están las respuestas codificadas claramente? La prueba preliminar debe mostrar dónde se debe mejorar el formato antes de imprimir el cuestionario final.
- ✓ ¿Es necesario crear nuevos códigos para respuestas comunes que no fueron incluidas en el cuestionario original?
- ✓ ¿Cuánto dura una entrevista? La respuesta a esta pregunta le ayudará a decidir cuántas entrevistadoras se necesitan y cuánto tardará el trabajo de campo.

En resumen, el cuestionario final debe ser el producto de un trabajo preparatorio cuidadoso. Debe preguntar únicamente sobre la información que su programa necesita y usará. Debe ser lo más corto y fácil de usar para las entrevistadoras posible.

**Tabla 3.3**  
**Lista de Control del Cuestionario**

- ✓ Las preguntas deben ser lo más claras y cortas posible; use lenguaje sencillo.
- ✓ Las preguntas deben fluir de manera clara y lógica, y el diseño debe facilitar la administración del cuestionario.
- ✓ Se deben usar códigos apropiados para todas las categorías de respuesta, y debe haber un código para una categoría de respuestas que no calzan en otras categorías de respuesta.
- ✓ Las instrucciones para las entrevistadoras deben ser fáciles de seguir y de distinguir de las preguntas para los informantes.
- ✓ Asegúrese que los cuestionarios han sido traducidos, traducidos de vuelta y sometidos a la prueba preliminar.
- ✓ Revise que los cuestionarios proporcionen *toda* la información necesaria para calcular estimaciones para cada indicador.

### INFORMANTES DE LOS CUESTIONARIOS MICS3

El *Cuestionario del Hogar* está diseñado para ser aplicado a cada hogar de la muestra de la encuesta. Usted puede empezar una entrevista de hogar con un adulto informado que es un habitante usual del hogar visitado. La mayoría de los módulos en el Cuestionario del Hogar pueden ser completados con esta persona, que se asume que sabe las respuestas a preguntas básicas sobre la vivienda y el hogar, tales como la situación de agua y saneamiento, y se puede asumir que tiene suficiente conocimiento para proporcionar información sobre los otros miembros del hogar relacionada sobre educación, orfandad, edad y sexo.

No obstante, el modelo de Cuestionario del Hogar también incluye un módulo principal sobre Trabajo Infantil, el cual debe contestar la madre o persona encargada principal<sup>1</sup> del niño/a sobre el cual se preguntan las preguntas. Hay otros módulos adicionales y opcionales (sobre Disciplina del Niño/a y Discapacidad, por ejemplo) que pueden ser agregados al Cuestionario del Hogar, que también requieren que se entreviste a la madre o encargada principal. No se aceptan respuestas de otros miembros del hogar. Por lo tanto, es útil empezar el Cuestionario del Hogar con la madre o encargada principal. Esto minimiza el tener que cambiar de informante durante la entrevista y puede resultar en datos más confiables (respuestas de madres o encargadas principales sobre la educación del niño/a, por ejemplo, probablemente sean más precisas que

---

<sup>1</sup> Personas encargadas principales son personas adultas que toman la responsabilidad primaria de criar a un niño/a si la madre del niño/a está muerta o no es parte del mismo hogar que el niño/a. Una persona se puede identificar como encargada principal solo si es parte del mismo hogar que el niño/a. Las encargadas principales se usan en MICS3 para asegurar que se pueda recolectar información de niños/as sin madres. Es importante tomar nota que la persona encargada principal no es un individuo que cuida al niño/a cuando la madre no está presente. Por ejemplo, una persona que cuida al niño/a durante el día cuando la madre trabaja NO es una encargada principal.

aquellas obtenidas de otro miembro adulto del hogar, aun si ellos son elegibles para proveer tal información).

Todas las mujeres de edad reproductiva (de 15 a 49 años) que son parte del hogar son informantes elegibles para el *Cuestionario para Mujeres Individuales*.<sup>2</sup> Bajo ninguna circunstancia se debe aceptar que un informante indirecto (informante sustituto) conteste preguntas de parte de una mujer elegible. Todos los módulos en este cuestionario, incluyendo los módulos adicionales y opcionales que se le pueden agregar, son aplicados a la mujer. Es muy importante realizar esta entrevista sola con la informante, ya que los temas cubiertos son de naturaleza sensible y las respuestas pueden ser sesgadas en presencia de otros. No obstante, hay otros módulos en este cuestionario que no se pedirá a algunas mujeres que contesten. Por ejemplo, los módulos sobre Toxide Tetánico y Salud Materna y del Recién Nacido se aplican únicamente a mujeres que han tenido un nacimiento vivo durante el período de 24 meses anterior a la encuesta. Las preguntas en el módulo adicional de Comportamiento Sexual se preguntan únicamente a mujeres de 15 a 24 años.

En el *Cuestionario para Niños/as Menores de 5*, se le pregunta a cada madre o encargada principal sobre los niños/as menores de 5 años bajo su cuidado.<sup>3</sup> El cuestionario está diseñado para preguntar todas las preguntas sobre niños/as menores de 5, excepto en unos pocos casos. La intención de este foco de atención en niños/as menores de 5 es simplificar el trabajo de las entrevistadoras, para que ellas no tengan que tomar demasiadas decisiones en el campo sobre la edad de los niños/as y la elegibilidad para preguntas particulares.

## LOS MODELOS DE CUESTIONARIOS

Muchos de los indicadores en MICS3 también fueron incluidos en las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados en 1995 y 2000, y las preguntas para medir la mayoría de los indicadores no presentan cambios. En unos pocos casos, las preguntas han cambiado levemente para ajustarse a acuerdos internacionales sobre el mejor enfoque para medir. Por ejemplo, los indicadores sobre malaria medidos por MICS han sido expandidos y las preguntas para medirlos se han armonizado con otras encuestas específicas sobre malaria. En esta sección proporcionamos una descripción, módulo por módulo, de los modelos actuales de los cuestionarios MICS3. Las preguntas que han sido modificadas y las preguntas que no fueron incluidas en el año 2000 reciben atención especial. La organización y el flujo de los cuestionarios se muestran en la Tabla 3.4. Refiérase al Anexo Dos al leer las siguientes secciones.

---

<sup>2</sup> Un pequeño número de países preferirán preguntar algunos de los módulos en este cuestionario solo a mujeres que han estado casadas alguna vez. Aunque este enfoque no debe ser aplicado a menos que sea absolutamente necesario, hay maneras de acomodar este elemento adicional de elegibilidad en el cuestionario, lo cual se dilucida adelante en este capítulo.

<sup>3</sup> Cuando el indicador relevante tiene como meta un grupo de edad más estrecho, tal como en el caso de lactancia y la introducción de alimentos complementarios, estos rangos de edad más estrechos serán seleccionados durante el procesamiento de datos y el análisis.

### **FLUJO DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR: MÓDULOS PRINCIPALES, ADICIONALES Y OPCIONALES**

El Cuestionario del Hogar está compuesto de 7 módulos principales. Todos estos módulos principales pueden ser completados con un miembro del hogar adulto informado (llamado el informante principal por conveniencia), con la excepción del módulo de Trabajo Infantil, el cual debe ser completado con la madre o encargada principal de niños/as elegibles para inclusión en el módulo.

El Cuestionario del Hogar empieza con la portada, el Panel de Información del Hogar, el cual incluye información sobre el hogar y debe ser completado para todos los hogares muestreados, incluyendo aquellos donde la entrevista no fue completada. Éste es seguido por el Listado del Hogar, el cual se usa para acopiar información sobre todos los residentes usuales del hogar, incluyendo su edad, sexo, relación de parentesco con el jefe del hogar, así como preguntas sobre orfandad. Este módulo puede ser completado con el informante principal, aunque es útil si el informante principal es también la madre o encargada principal de los niños/as. El módulo de Educación incluye preguntas sobre los logros educativos de los miembros del hogar que tienen 5 años o más, así como la asistencia escolar de miembros del hogar de 5 a 24 años. Los 2 módulos subsiguientes, Agua y Saneamiento y Características del Hogar, son sobre el hogar y la vivienda y deben ser completados en todos los hogares con el informante principal del Cuestionario del Hogar. El siguiente módulo, el módulo de Trabajo Infantil, debe ser completado con la madre o encargada principal de niños/as de 5 a 14 años que son parte del hogar. El Cuestionario del Hogar termina con un módulo sobre Yodación de Sal, donde se registra el resultado de la prueba de sal. La prueba de sal se hace en todos los hogares en la muestra.

Se han diseñado 3 módulos adicionales para incluir en el Cuestionario del Hogar. Dos de estos módulos, el Listado del Hogar Extendido y Niños/as Huérfanos y Vulnerables a Causa de VIH/SIDA deben ser incluidos juntos, ya que el primero incluye preguntas para determinar la elegibilidad para el segundo. El Listado del Hogar Extendido está diseñado para reemplazar el módulo de Listado del Hogar. El módulo de Niños/as Huérfanos y Vulnerables a Causa de VIH/SIDA se agrega al Cuestionario del Hogar como un módulo aparte y se aplica al informante principal del Cuestionario del Hogar, recolectando información sobre niños/as de 0 a 17 años. En países donde la malaria es endémica, el módulo de Mosquiteros Tratados con Insecticida debe ser incluido como un módulo aparte y ser aplicado al informante principal.

El primero de 6 módulos opcionales en el Cuestionario del Hogar, Características Adicionales del Hogar, está compuesto de preguntas que deben ser agregadas al módulo principal de Características del Hogar. El módulo sobre Seguridad de la Tenencia y Durabilidad de la Vivienda se aplica en hogares en áreas urbanas que tienen altas proporciones de hogares en tugurios, y se agrega al final del módulo de Características del Hogar (o al módulo de Características Adicionales del Hogar, si éste se incluye). Las preguntas incluidas en el módulo sobre Costo y Suministro de Mosquiteros Tratados con Insecticida deben ser insertadas en el módulo de Mosquitero Tratados con Insecticida y deben ser aplicadas en todos los hogares.

Los módulos opcionales de Disciplina del Niño/a y Discapacidad son aplicados a las madres o encargadas principales de niños/as elegibles para estos módulos, aquellos de 2 a 14 años y de 2 a 9 años, respectivamente. El último módulo opcional, el de Mortalidad Materna, tiene como meta todos los miembros del hogar de 15 años y más. El módulo está diseñado para permitir que cada informante conteste las preguntas, pero también permite que informantes indirectos de otros miembros adultos del hogar contesten.

### **FLUJO DEL CUESTIONARIO DE MUJERES: MÓDULOS PRINCIPALES, ADICIONALES Y OPCIONALES**

El Cuestionario para Mujeres Individuales se aplica a todas las mujeres de 15 a 49 años, y está compuesto de 7 módulos principales. Todos los módulos en este cuestionario, incluyendo los módulos adicionales y opcionales, se completan con un solo informante - la mujer elegible. Bajo ninguna circunstancia se debe permitir que un informante indirecto conteste de parte de la mujer. Como se mencionó anteriormente, es posible que algunos países decidan aplicar este cuestionario únicamente a mujeres que alguna vez han estado casadas. En algunos contextos, temas tales como uso de anticonceptivos o comportamiento sexual pueden ser considerados no apropiados para mujeres que nunca han estado casadas por razones culturales, o la incidencia de actividad sexual o uso de anticonceptivos puede ser insignificante. En tales casos, es posible recolectar información sobre el estado civil de mujeres en el Listado del Hogar del Cuestionario del Hogar y modificar la elegibilidad para el Cuestionario para Mujeres a 'todas las mujeres de 15 a 49 años que han estado casadas alguna vez'. Sin embargo, esto no es recomendable, ya que introduce una nueva dimensión a la identificación de mujeres elegibles, dificulta el análisis, y depende mucho de las repuestas del informante principal del Cuestionario del Hogar para la identificación de informantes. Por estas razones, es preferible mantener los criterios de elegibilidad en el modelo de cuestionario, pero obtener información sobre el estado civil de la mujer en el Cuestionario para Mujeres Individuales y usar esta información para saltar preguntas o módulos que se pueden considerar no apropiados. Por otro lado, vale la pena mencionar que, en muchos contextos las mujeres que nunca han estado casadas son menos reacias a contestar preguntas sensibles de lo que piensan los administradores de encuestas. Por lo tanto, recomendamos que se haga una evaluación profunda sobre la aplicabilidad de las preguntas y se incluyan en la prueba preliminar, antes de tomar una decisión.

El Cuestionario para Mujeres Individuales empieza con el Panel de Información de Mujeres, el cual incluye códigos de identificación para la mujer, así como preguntas sobre la edad, fecha de nacimiento y alfabetización. El Módulo de Mortalidad en la Niñez se usa para acopiar información útil para estimar las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5, así como información sobre el momento del último parto de la mujer, si aplica. Esta última información se usa para determinar si la mujer debe responder a las preguntas en los 2 módulos subsiguientes, el de Toxide Tetánico y Salud Materna y del Recién Nacido, los cuales se aplican a todas las mujeres con un nacimiento vivo en los 2 años anteriores a la entrevista. Siguiendo a esto hay 3 módulos que se aplican a todas las mujeres: Matrimonio/Unión, Anticoncepción y VIH/SIDA.

Se han diseñado 4 módulos adicionales para el Cuestionario para Mujeres Individuales. Para países donde la malaria es endémica, se ha expandido el módulo de Salud Materna y del Recién Nacido para incluir preguntas sobre tratamiento preventivo intermitente para mujeres embarazadas. Este módulo adicional debe ser usado para reemplazar el módulo de Salud Materna y del Recién Nacido en el cuestionario principal. En países donde se practica la poliginia, se debe usar el módulo de Matrimonio/Unión con Poliginia para reemplazar el módulo de Matrimonio/Unión. En países afectados, se debe agregar el módulo de Mutilación Genital Femenina al cuestionario de mujeres como un módulo aparte. El módulo de Comportamiento Sexual se aplica únicamente a mujeres de 15 a 24 años y debe insertarse inmediatamente antes del módulo de VIH/SIDA. La inclusión del módulo se recomienda en países donde las tasas de infección de VIH son altas.

Se han diseñado módulos opcionales para incluir en el Cuestionario para Mujeres Individuales. De éstos, los módulos de Seguridad de la Tenencia y Actitudes hacia la Violencia Doméstica deben ser agregados a los cuestionarios como módulos aparte. El módulo de Anticoncepción y Necesidad No Satisfecha, si se incluye, reemplaza el módulo de Anticoncepción.

#### **FLUJO DEL CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE 5: MÓDULOS PRINCIPALES, ADICIONALES Y OPCIONALES**

El Cuestionario para Niños/as Menores de 5 se aplica a las madres o encargadas principales de todos los niños/as menores de 5 años de edad que son parte del hogar. Todos los módulos son aplicables a todos los niños/as para los cuales se aplica el cuestionario. El modelo de cuestionario está compuesto de 7 módulos principales. Comienza con el Panel de Información de Menores de 5, el cual, en adición a la información de identificación, incluye preguntas para determinar la edad y la fecha de nacimiento del niño/a. Éste es seguido por módulos de Registro de Nacimiento y Aprendizaje Temprano, Vitamina A, Lactancia, Cuidado de Enfermedades, e Inmunización. El modelo de cuestionario termina con el módulo de Antropometría, el cual se usa para registrar los resultados de tomas de medidas antropométricas, es decir, alturas/largos y pesos de los niños/as.

Un módulo adicional, el módulo de Malaria para Menores de 5, ha sido diseñado para incluir en el Cuestionario para Niños/as Menores de 5. Este módulo se debe incluir en el cuestionario como un módulo aparte si la malaria es endémica en el país.

Hay 4 módulos opcionales disponibles para incluir en este cuestionario. El primero de estos es el módulo de Desarrollo del Niño/a, a ser incluido en el cuestionario como un módulo aparte. Los otros 3 módulos son sobre las fuentes y costos de suministros, y cada uno está compuesto de un número de preguntas para insertar en los módulos relevantes. El módulo de Fuente y Costo de Suministros de SRO y el módulo de Fuente y Costo de Suministros de Antibióticos para Presunta Pulmonía se insertan en el módulo de Cuidado de Enfermedades, mientras que el módulo de Fuente y Costo de Suministros de Medicina contra Malaria se inserta en el módulo adicional de Malaria para Menores de 5, si se usa este módulo.

En la Tabla 3.4 se esbozan los Cuestionarios del Hogar, para Mujeres y para Niños/as Menores de 5 cuando se incluyen todos los módulos principales, adicionales y opcionales. La tabla se debe usar como clave para entender el lugar en que se debe agregar cada módulo adicional u opcional.

### **PRUEBA DE YODACIÓN DE SAL, ANTROPOMETRÍA Y SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO GEOGRÁFICO**

Como se indica arriba, la aplicación de los cuestionarios se acompaña de 3 tipos de toma de medidas. Primero, como parte del Cuestionario del Hogar, se hace una prueba a la sal que usa el hogar para determinar su contenido de yodo usando un kit para pruebas de sal. Las pruebas de sal se llevan a cabo al momento que se aplica el Cuestionario del Hogar.

Segundo, el Cuestionario para Niños/as Menores de 5 incluye un módulo de antropometría, el cual se usa para registrar las alturas/largos y pesos de los niños/as. Se recomienda el uso de equipo estándar para este propósito. En el Anexo Cinco se describen los tallímetros y las básculas o balanzas recomendadas. En hogares donde hay más de un niño/a menor de 5 años, se recomienda que la toma de todas las medidas se haga después de completar todas las entrevistas, por razones logísticas.

Finalmente, UNICEF recomienda el uso de Sistemas de Posicionamiento Geográfico (GPS) en MICS3. Estos aparatos se pueden usar para elevar la calidad de los datos recolectados, abrir nuevas posibilidades para el análisis de datos, y simplificar el trabajo de campo al hacer posible la fácil identificación de los puntos de la muestra. El uso de aparatos de GPS en MICS3 se dilucida en el Capítulo 5. En [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) se puede encontrar información sobre equipo de GPS.



Tabla 3.4  
Flujo de los Cuestionarios MICS3: Módulos Principales, Adicionales y Opcionales

Cuestionario del Hogar	Cuestionario para Mujeres Individuales	Cuestionario para Niños/as Menores de 5 Años
<p><b>PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR</b></p> <p><b>LISTADO DEL HOGAR</b> Extendido</p> <p><b>EDUCACIÓN</b></p> <p><b>AGUA Y SANEAMIENTO</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Adicionales</b> + <i>Seguridad de la Tenencia y Durabilidad de la Vivienda</i></p> <p>Mosquiteros Tratados con Insecticida con <i>Fuente y Costo de Suministros de Mosquiteros Tratados con Insecticida</i></p> <p>Niños/as Huérfanos y Vulnerables a Causa de VIH/SIDA</p> <p><b>TRABAJO INFANTIL</b></p> <p><i>Disciplina del Niño/a</i></p> <p><i>Discapacidad</i></p> <p><i>Mortalidad Materna</i></p> <p><b>YODACIÓN DE SAL</b></p>	<p><b>PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER</b></p> <p><b>MORTALIDAD EN LA NIÑEZ</b></p> <p><b>TOXOIDE TETÁNICO</b></p> <p><b>SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO</b> con Tratamiento Preventivo Intermitente para Mujeres Embarazadas</p> <p><b>MATRIMONIO/UNIÓN</b> + Poliginia</p> <p><i>Seguridad de la Tenencia</i></p> <p><b>ANTICONCEPCIÓN y Necesidad No Satisfecha</b></p> <p><i>Actitudes Hacia la Violencia Doméstica</i></p> <p>Circuncisión/Mutilación Genital Femenina</p> <p>Comportamiento Sexual</p> <p><b>VIH/SIDA</b></p>	<p><b>PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS MENORES DE 5</b></p> <p><b>REGISTRO DE NACIMIENTO Y APRENDIZAJE TEMPRANO</b></p> <p><i>Desarrollo del Niño/a</i></p> <p><b>VITAMINA A</b></p> <p><b>LACTANCIA</b></p> <p><b>ATENCIÓN A ENFERMEDADES</b> + <i>Fuente y Costo de Suministros de SRO y Antibióticos</i></p> <p><i>Malaria + Fuente y Costo de Suministros de Medicinas contra Malaria</i></p> <p><b>INMUNIZACIÓN</b></p> <p><b>ANTROPOMETRÍA</b></p>

Los módulos principales de los modelos de cuestionarios se muestran en negrita; los módulos adicionales se muestran en letra normal; los módulos opcionales se muestran en cursiva

## CUESTIONARIO DEL HOGAR

El Cuestionario del Hogar contiene preguntas para obtener datos sobre la composición del hogar, educación, características del hogar, agua y saneamiento, trabajo infantil, y yodación de sal. Para los propósitos de MICS3, se definen los adultos como miembros del hogar mayores de 15 años. Las preguntas sobre asistencia escolar actual cubren niños/as y adultos jóvenes de 5 a 24 años. Todos los países deben mantener este rango de edad. Para los indicadores de trabajo infantil se fija un rango de edad de 5 a 14 años, pero es posible recolectar información para niños/as mayores para acomodar las políticas del país.

### PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR

El Cuestionario del Hogar comienza con un Panel de Información del Hogar, el cual contiene espacio para registrar información clave necesaria para ligar la información del hogar con información sobre mujeres y niños/as menores de 5 individuales. Cada coordinador de país debe escribir una pequeña introducción que los equipos de encuesta deben usar para explicar por qué desean entrevistar los miembros del hogar. En el modelo de cuestionario se proporciona un ejemplo de oración introductoria, la cual debe ser modificada a la situación del país. *La introducción debe asegurar que la información proporcionada durante la entrevista permanecerá confidencial, y que no se penalizará a los informantes de ninguna manera si se rehúsan a participar. Se les debe dar la oportunidad a los informantes de rehusar participar si así lo deciden.* Otros elementos que deben ser incluidos en la introducción son el nombre de la agencia implementadora, la duración aproximada de las entrevistas, el tema de la encuesta, y el hecho que adultos, incluyendo madres o encargadas principales, serán entrevistados.

El Panel de Información del Hogar consiste de un panel superior y uno inferior. La mayor parte de la información a ser registrada en el panel superior se conoce antes de acercarse al hogar. Esta información está relacionada a códigos asignados al hogar para identificarlo en la muestra. La combinación de números de conglomerado y hogar asignados al hogar antes de comenzar la entrevista es única para cada hogar en la muestra. El identificar el supervisor y la entrevistadora es útil para dar seguimiento y evaluar el trabajo de campo. La fecha de la entrevista también se registra aquí. Es importante asegurar que este Panel de Información quede adjunto al resto del cuestionario ya que contiene información de identificación vitalmente importante para cada hogar.

El panel inferior proporciona espacio para registrar los resultados de la entrevista del hogar y contiene elementos para ayudar a llevar la cuenta de los cuestionarios para todos los informantes elegibles en el hogar. También hay espacio para que el operario de entrada de datos ingrese su número de identificación.

También se proporciona espacio en esta página para observaciones de la entrevistadora. Aquí, el supervisor de campo debe indicar un momento fijo para que el equipo de campo regrese al hogar

si no hay nadie en casa. Cuando se completa una entrevista, esto se marca en el panel de información, o se toma nota de la razón por la cual no fue completada.

### FORMULARIO DE LISTADO DEL HOGAR

El seguimiento a objetivos internacionales significa que los adultos, al igual que los niños/as, se convierten en metas importantes para varios módulos de la encuesta. Para asegurar que se identifiquen todos los informantes relevantes, el cuestionario empieza listando todos los miembros del hogar - es decir, personas que viven usualmente en el hogar<sup>4</sup> - adultos y niños/as. Un hogar es una persona o un grupo de personas que usualmente viven y comen juntas. Adapte esta definición para que corresponda a la definición de hogar usada en su país. Es muy importante que esta lista de hogar incluya niños/as que son parte del hogar y que no viven con sus progenitores biológicos. El número total de miembros del hogar se usa más adelante para calcular indicadores de agua y saneamiento. En este módulo se obtiene información demográfica básica - edad, sexo y relación de parentesco con el jefe del hogar.

La información sobre edad y sexo es muy importante, ya que la elegibilidad de los miembros del hogar para la aplicación de los cuestionarios individuales, así como varios módulos, se basa en edad y sexo. La información sobre edad está en términos de años completados.<sup>5</sup> El proceso de listar miembros del hogar puede tomar mucho tiempo, especialmente en hogares con individuos muy viejos que no saben sus edades. Para esta encuesta, la edad precisa de adultos fuera de la edad principal reproductiva y laboral no es vital como lo es en otras encuestas. Para conservar tiempo de entrevista, se proporciona el código '98' para aquellos mayores de 50 años de edad cuya edad precisa no se sabe.<sup>6</sup>

La elegibilidad para el Cuestionario para Mujeres Individuales, para el módulo de Trabajo Infantil, y para el Cuestionario para Niños/as Menores de 5 ya se ha enfatizado (preguntas 6-8 del Listado del Hogar, o HL6-8). Los niños/as están asociados a sus madres o encargadas principales per medio del número de línea de la madre o la encargada en el listado del hogar.

Finalmente, hay preguntas para medir 2 indicadores importantes: arreglos para vivir de los niños/as y prevalencia de huérfanos que son parte de los hogares. Para todos los miembros de hogar menores de 18 años, las preguntas preguntan si la madre y el padre biológicos todavía están vivos, y, de ser así, si éstos son parte del mismo hogar (HL 9-12). Estos indicadores son

---

<sup>4</sup> En MICS3 solo se registran los miembros *de jure* (individuos que habitualmente residen como parte del hogar) en el listado del hogar. Algunos países pueden optar por una muestra *de facto* e incluir a todos los miembros habituales así como los visitantes del hogar (identificados usando la definición estándar de visitante, tales como aquellos que durmieron en el hogar la noche anterior), y seleccionar para análisis solo los miembros *de jure* del hogar. Ambos enfoques tienen ventajas y desventajas.

<sup>5</sup> El número total de años enteros que ha vivido un individuo.

<sup>6</sup> Según se mencionó anteriormente en este capítulo, en un número pequeño de países se necesita el estado civil para determinar la elegibilidad para el cuestionario para mujeres. A pesar de que no se recomienda este enfoque, es posible obtener información sobre estado civil por medio del listado del hogar. En estos casos, se agrega una columna separada al listado del hogar.

especialmente importantes en países donde la mortalidad adulta a causa de SIDA representa una amenaza seria al bienestar familiar. También puede ser posible examinar si estos niños/as están en mayor desventaja con respecto a otros indicadores, tales como educación, que niños/as que viven con sus progenitores biológicos.

### **MÓDULO DE EDUCACIÓN**

El Módulo de Educación comienza con preguntas para determinar el nivel de educación de los miembros del hogar que tienen 5 años de edad o más, incluyendo todos los adultos (preguntas 2-3 del Módulo de Educación, o ED2-3). Estas preguntas no son necesarias para estimar indicadores MICS3, pero pueden ayudar a caracterizar la condición social del hogar. Esta información será útil si los datos se analizan a mayor profundidad. Es posible obtener las respuestas a estas preguntas de aquellos en casa al momento de la entrevista. No obstante, el informante principal del Cuestionario del Hogar también puede dar las respuestas a estas preguntas.

**EJEMPLO:**

Usted puede descubrir si mensajes sobre Días Nacionales de Inmunización (DNI) están llegando a las madres con poca o sin escolaridad. Niños/as que participaron en DNI pueden ser tabulados según el número de años que sus madres o encargadas asistieron a la escuela.

La asistencia escolar actual y reciente de niños/as y adultos jóvenes de 5 a 24 años también se obtiene por medio de preguntas en el Módulo de Educación (ED4-8). Usted necesitará adaptar el año escolar referido en esta pregunta para que coincida con el año escolar en su país. Estas preguntas sobre asistencia escolar deben preguntarse sobre cualquier persona que ha llegado a la edad de 5, aun si la edad habitual para ingresar a la escuela es posterior, hasta la edad de 24 años, inclusive. Incluimos personas hasta la edad de 24 para medir el indicador de ODM ‘Relación entre mujeres y hombres en la educación primaria, secundaria y superior’.

Los niños/as de 5 años y más que todavía no están en la escuela primaria pueden estar asistiendo a preescolar o jardín de niños/as, y esta información también se obtiene por medio del Módulo de Educación. Las categorías de respuesta provistas para niños/as de edad 5 o más que asisten a preescolar y para niños/as que asisten a escuelas con currículos no-estándar, tales como escuelas que enseñan el Corán o estudios religiosos. Para calcular los indicadores de educación, los estudiantes que asisten a la escuela que no enseña un currículo no-estándar deben ser excluidos.

Observe que las preguntas ED4-8 son sobre asistencia escolar durante el año escolar actual y anterior. La información sobre la asistencia escolar actual es necesaria para calcular indicadores relacionados a matrícula y asistencia. La información sobre asistencia durante el año escolar anterior es necesaria para calcular transiciones entre años escolares, abandono y repetición.

## MÓDULO DE AGUA Y SANEAMIENTO

Los indicadores para dar seguimiento al avance de programas de agua y saneamiento y avance hacia los objetivos de los ODM han sido refinados desde un ejercicio de seguimiento en 2000. Por consiguiente, las preguntas para dar seguimiento a estos indicadores han cambiado levemente. El Programa Conjunto de Seguimiento sobre Suministro de Agua y Saneamiento (JMP, por sus siglas en inglés) ha preparado lineamientos detallados para medir el avance hacia los objetivos de agua y saneamiento.<sup>7</sup>

En el cuestionario MICS3, las categorías de respuesta para preguntas sobre la fuente de agua para beber y el tipo de servicio sanitario han sido ajustadas para reflejar nuevas definiciones estandarizadas para fuentes ‘mejoradas’ de agua para beber y medios sanitarios ‘mejorados’ de eliminación de excreción. Las siguientes fuentes de agua para beber ahora se definen como mejoradas: agua por tubería en la vivienda, patio o parcela; llave pública; pozo con tubería; pozo cavado o manantial protegido; y agua de lluvia. Agua embotellada no se considera una fuente de agua mejorada; solo se considera mejorada si el agua que se usa para otros propósitos (Módulo de Agua y Saneamiento, pregunta WS2) proviene también de una fuente mejorada.

En el módulo también se proporciona una pregunta sobre cuánto tiempo toma recolectar el agua. Para evaluar si existen diferencias por género y generación entre las personas que usualmente son responsables de cargar el agua para el hogar, se pregunta WS4.

Conforme los programas empiezan a promover el tratamiento del agua en el hogar para hacerla más segura para beber, los países querrán dar seguimiento a su éxito. Para proporcionar una medida de línea de base del tratamiento en el hogar de agua para beber, se preguntan 2 preguntas (WS5-6).

El indicador internacional para medir el logro de objetivos de saneamiento es la ‘proporción de población con acceso a saneamiento mejorado’. Para este indicador internacional, la nueva definición estandarizada de un ‘servicio sanitario’ aceptable es un inodoro conectado al alcantarillado, pozo séptico, o letrina (hoyo); una letrina mejorada con ventilación; o una letrina con plataforma. Solo una letrina con una losa para acucillarse, plataforma o asiento que está firmemente apoyado por todos los lados y es fácil de limpiar y está por encima del nivel del suelo (para prevenir que el agua de la superficie entre al hueco) se considera aceptable. Las nuevas categorías para WS7 facilitan la identificación del tipo de servicio sanitario usado por los miembros del hogar.

Las definiciones de cada fuente de agua y tipo de servicio sanitario listado se encuentran en el Anexo 3: Instrucciones para las Entrevistadoras. Ayudas visuales también están disponibles en Internet y se pueden usar al capacitar a los trabajadores de campo.<sup>8</sup> Observe que estas ayudas

<sup>7</sup> Los lineamientos están disponibles en [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org)

<sup>8</sup> <http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvtjs2/JMP-Final-Report.htm>

visuales no deben ser mostradas a los informantes y deben ser usadas únicamente para la capacitación de las entrevistadoras.

El propósito de las preguntas WS8 y 9 es saber si el hogar comparte su servicio sanitario con otros hogares. El estado compartido de un servicio sanitario es importante porque los servicios compartidos pueden ser menos higiénicos que servicios usados por un solo hogar. Condiciones no higiénicas (heces en el suelo, asiento o pared, y moscas) pueden desmotivar el uso del servicio.

Los coordinadores de encuesta necesitarán hacer una prueba preliminar de estas preguntas para determinar fuentes de agua o servicios sanitarios adicionales, o tipos de tratamiento de agua en el hogar que no están listados pero son usados típicamente en el país y deben ser agregados a esta lista. *No obstante, asegúrese de mantener las categorías mostradas en el modelo de cuestionario.*

Si necesita más información sobre medir indicadores relacionados a agua y saneamiento, consulte *Guide for Water Supply, Sanitation and Hygiene Related Survey Questions*,<sup>9</sup> del Programa Conjunto de Seguimiento (JMP), el cual provee información más detallada.

### MÓDULO DE CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

Para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es muy importante obtener información que permita desagregar los indicadores por condición socioeconómica.

Dicha información también será muy valiosa para realizar análisis posteriores más profundos. Los análisis adicionales le permitirán evaluar la equidad en la cobertura

**Evalúe la equidad en la cobertura de los programas de salud tabulando sus resultados según la condición socioeconómica.**

de los programas de salud en su país, las diferencias en los patrones conductuales por condición socioeconómica y evaluar las disparidades por riqueza. Si los datos pueden identificar subgrupos de población o áreas geográficas que necesitan esfuerzos especiales, se pueden rediseñar programas para lograr llegar a estos grupos y cumplir las metas.

Las preguntas de este módulo requieren la adaptación de las categorías de respuesta al entorno específico de cada país (HC1A–HC1C) y permiten materiales de construcción locales (HC3-5). Varias de las preguntas que se incluyen pueden ser usadas para crear un índice de riqueza del hogar<sup>10</sup>, así como para dar seguimiento a un indicador de los ODM sobre el uso de combustibles sólidos. Además, la información sobre la forma de cocinar obtenida en HC7 y HC8 puede

<sup>9</sup> <http://www.wssinfo.org>

<sup>10</sup> Ver también Filmer, D., and L. Pritchett. Marzo de 1999. 'The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 countries'. *Population and Development Review* 25(1): 85-120; Rutstein, S.O., y K. Johnson. 2004. 'The DHS wealth index'. Informes comparativos No. 6 de las Encuestas Demográficas y de la Salud. Calverton, Maryland: ORC Macro.

combinarse con información sobre el tipo de combustible (HC6). Esta información puede emplearse para dar seguimiento a los programas sobre supervivencia infantil, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades respiratorias.

Finalmente, se incluyen dos preguntas para registrar los bienes del hogar y de sus miembros. Éstas también se usan para crear un índice de riqueza del hogar. Algunas preguntas adicionales que pueden mejorar el índice, especialmente para hacerlo más útil para identificar disparidades en las áreas rurales, están disponibles en un módulo opcional llamado Características Adicionales del Hogar, el cual se evalúa más adelante en este capítulo.

### **MÓDULO DE TRABAJO INFANTIL**

Se dirige un módulo a las personas encargadas de cuidar a cada niño/a entre los 5 y 14 años para obtener información para dar seguimiento a uno de los indicadores sobre la protección infantil, la prevalencia del trabajo infantil. La edad del grupo meta puede adaptarse a la situación de cada país, pero debe *incluir* niños/as de 5 a 14 años para reportar sobre el indicador global. Como todos los módulos de este cuestionario, es importante traducir y hacer la prueba preliminar de estas preguntas antes de imprimir el cuestionario final.

Aunque lo óptimo sería evaluar los riesgos que enfrentan los niños/as trabajadores, por ejemplo, si su ocupación es peligrosa, este módulo contiene únicamente un grupo de preguntas mínimo. Con estas preguntas usted podrá estimar, en el caso de los niños/as que son parte de hogares, la prevalencia del empleo remunerado y no remunerado fuera del hogar. Las respuestas a estas preguntas también pueden analizarse junto con la información sobre la asistencia escolar del Módulo de Educación y con la información sobre los huérfanos de la Listado del Hogar.

### **MÓDULO DE YODACIÓN DE SAL**

El trastorno de la deficiencia de yodo es la causa principal del retardo mental prevenible y el deterioro en el desarrollo psicomotor en los niños/as pequeños alrededor del mundo. En su forma más extrema, la deficiencia de yodo causa cretinismo. También aumenta significativamente los riesgos de niños/as mortinatos o de un aborto espontáneo en las mujeres embarazadas. La asociación más común y visible se presenta con el bocio. El trastorno de deficiencia de yodo deja la mayoría de sus secuelas en el deterioro del crecimiento y el desarrollo mental, y a la vez contribuye a un rendimiento académico deficiente, la reducción en la habilidad intelectual y un deterioro en el desempeño laboral.

La yodación de la sal es una estrategia clave para alcanzar la meta de eliminar la deficiencia de yodo. Este módulo sirve para evaluar el contenido de yodo en la sal para cocinar que se usa en el hogar.

Existen dos métodos para yodar la sal: con yodato de potasio o con yoduro de potasio. Usted deberá averiguar cuál método se usa en su país para yodar la sal en la etapa de producción y

adquirir el kit para la prueba de sal apropiado (ver [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) para más información). El nivel de yodación evaluado debe ser de 15 partes por millón o más.

### **MÓDULOS ADICIONALES: LISTADO DEL HOGAR EXTENDIDO Y NIÑOS/AS HUÉRFANOS Y VULNERABLES POR CAUSA DEL VIH/SIDA**

En muchos países ha ocurrido un aumento rápido en el número de Niños/as huérfanos o vulnerables por causa del SIDA, algún conflicto u otras causas. Cuando los padres mueren por el SIDA o las familias se separan producto de un conflicto, generalmente las comunidades son las primeras en responder. No obstante, los gobiernos tienen una responsabilidad aún mayor: asegurarse de la existencia de redes de protección social. El Módulo de Niños/as Huérfanos y Vulnerables por Causa del SIDA obtiene información para medir cinco indicadores clave que pueden ser usados para dar seguimiento a la respuesta nacional hacia los niños/as huérfanos o especialmente vulnerables por causa del SIDA. Para obtener información más detallada sobre los indicadores que se miden y las preguntas empleadas en este módulo, ver *Guide to Monitoring and Evaluating the National Response to Children Orphaned and Made Vulnerable by AIDS* [trad: *Guía para dar seguimiento y evaluar la respuesta nacional hacia los niños/as huérfanos y vulnerables por causa del SIDA*], el cual puede encontrarse en la ciberpágina [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) o en la sección sobre seguimiento y evaluación de la ciberpágina de UNAIDS, [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

Los indicadores comparan el bienestar de los niños/as huérfanos y vulnerables por causa del VIH/SIDA (NHV) con los niños/as que no son ni huérfanos ni vulnerables. Para que estos cálculos sean útiles, se debe contar con un número lo suficientemente grande de NVH registrados en la encuesta, al menos 50 de estos niños/as, como mínimo. Para evaluar si su país debe incluir este módulo, los coordinadores de encuesta deberán averiguar, buscando en encuestas anteriores o consultando a profesionales expertos, la proporción esperada de Niños/as que han perdido al menos a uno de sus padres. Si se cree que esta proporción es mayor a un 8 por ciento del total de los niños/as que son parte de hogares, entonces usted puede esperar obtener resultados confiables usando este módulo. Si la proporción de Niños/as huérfanos es de un 8 por ciento o menos, no debería incluir el módulo de NHV, ya que no es probable que el tamaño de la muestra sea lo suficientemente grande. Además, si la prevalencia del VIH en adultos es menor a un 5 por ciento, no es probable que los niños/as clasificados como NHV estén afectados por el SIDA, sino que tienen más probabilidades de ser afectados por otras causas de morbilidad y mortalidad en los adultos.

La elegibilidad de los niños/as para este módulo se determina usando tanto el Módulo del Listado del Hogar Extendido como el Módulo de Niños/as Huérfanos y Vulnerables por Causa del VIH/SIDA. El Módulo de Listado del Hogar Extendido debe reemplazar el Módulo de Listado del Hogar. Al usar estos módulos, puede identificarse a los niños/as que se consideran huérfanos o vulnerables como:



- Niños/as menores de 18 años que han perdido a uno o a ambos padres
- Niños/as menores de 18 años cuyo padre o madre o ambos padres han estado enfermos durante 3 de los últimos 12 meses
- Niños/as menores de 18 años que son parte de un hogar en el que un adulto (entre 18 y 59 años) ha estado enfermo durante 3 de los últimos 12 meses
- Niños/as menores de 18 años que viven en un hogar en el que murió un adulto (entre 18 y 59 años) durante el último año y estuvo enfermo durante 3 de los últimos 12 meses.

Todos los niños/as de un hogar donde algún niño/a cumpla con estos criterios se incluirán en el Módulo de Niños/as Huérfanos y Vulnerables por Causa del VIH/SIDA y se formularán preguntas sobre la ayuda externa para ellos.

#### **MÓDULO ADICIONAL: MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA**

La malaria es una amenaza creciente a nivel mundial y su control se menciona específicamente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una de las tres estrategias clave para combatir la malaria identificadas por la asociación *Roll Back Malaria Partnership* es un control de vectores por medio de mosquiteros tratados con insecticidas (*MTI*). Los mosquiteros usados al dormir que han sido tratados con un insecticida para repeler o matar mosquitos pueden reducir sustancialmente la transmisión de la malaria y, en muchos países, se están desarrollando programas que ofrecen acceso a los *MTI*. Este módulo incluye preguntas para medir un indicador clave: “proporción de hogares que poseen al menos un *MTI*”.

*Roll Back Malaria Partnership* considera que la malaria es endémica en 106 países. Algunos de esos países reportan que actualmente no hay ninguna transmisión o son muy pocos los casos y el uso de este módulo no es apropiado en esos países. Sin embargo, en las áreas en riesgo de tener malaria y en los países donde la malaria es endémica y se reporta la transmisión de la malaria, este módulo (y los dos módulos adicionales de malaria para mujeres y niños/as menores de cinco años) debe incluirse en el cuestionario.

Un mosquitero tratado con insecticidas es efectivo para repeler o matar mosquitos antes de que tengan la oportunidad de picar. Se pueden adquirir diferentes tipos de mosquiteros. Los mosquiteros con acción insecticida prolongada vienen listos para usar, han sido tratados previamente en la fábrica y no requieren un tratamiento adicional durante 4 a 5 años. Se están haciendo esfuerzos para aumentar su producción. Otros tipos de mosquiteros requieren el tratamiento con un insecticida cada 6 a 12 meses. Estos mosquiteros pueden adquirirse ya sea pre-tratados con un insecticida o sin tratamiento previo y pueden ser tratados o tratados nuevamente después.

*Si usted planea incluir los módulos de malaria en MICS, debe comunicarse con el programa nacional para el control de la malaria de su país para obtener información sobre las diferentes marcas de mosquiteros que se usan en el país.*

Los coordinadores de encuesta deben trabajar de cerca con profesionales conocedores en el programa nacional para el control de la malaria, para identificar todas las marcas de mosquiteros tratados disponibles en el país, así como las políticas de prevención y tratamiento (abordadas en los otros dos módulos de malaria, para mujeres y niños/as menores de cinco años).

Este módulo contiene preguntas para identificar si un hogar posee al menos un mosquitero tratado con insecticidas. Esto se logra empleando preguntas sobre las marcas de mosquiteros disponibles en el hogar tratados y sin tratamiento previo, el tiempo durante el cual el hogar ha tenido un mosquitero pre-tratado y, en su caso, cuándo ocurrió el tratamiento más reciente de un mosquitero.

En ocasiones, los encuestados no conocen la marca del mosquitero o los mosquiteros que tienen en su hogar y las entrevistadoras pueden intentar examinar el mosquitero para identificar la marca. A menudo resulta difícil observar los mosquiteros que se usan al dormir, ya que las familias protegen la privacidad de los dormitorios. En este caso, la entrevistadora puede tratar de identificar la marca del mosquitero usando ilustraciones. Los coordinadores de encuesta deberán procurar tener fotografías del logotipo de cada una de las marcas, si hubiera alguno, o el empaque en el que se venden los mosquiteros tratados para ayudar a identificarlos. Se le debe dar una copia de estas fotografías a cada entrevistadora para que las muestren a las personas entrevistadas y que éstas les ayuden a identificar las distintas marcas de mosquiteros que existen.

### **MÓDULO OPCIONAL: CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL HOGAR**

El poder discriminatorio del índice de la riqueza<sup>11</sup> mejora cuando se incluyen cifras más altas de bienes del hogar y artículos personales en el Módulo de Características del Hogar. Las preguntas adicionales que se sugieren en este módulo brindan una forma estandarizada para incluir más ítems en el cuestionario MICS3.

Investigaciones recientes han revelado que la inclusión de información sobre la posesión de propiedades y animales puede aumentar el poder del índice para distinguir al pobre del muy pobre en las áreas rurales. Se recomienda que los países agreguen al menos cuatro artefactos domésticos para que el listado incluya al menos tres artículos que hasta un hogar pobre podría tener, al menos tres artículos que un hogar de clase media podría tener y al menos tres artículos

---

<sup>11</sup> Filmer, D., y L. Pritchett. 1998. 'Estimating Wealth Effects Without Expenditure Data – or Tears: An application to educational enrolments in states of India'. *Documento de investigación sobre las políticas del Banco Mundial*. Washington, D.C.: El Banco Mundial.  
<http://www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1900series/wps1994/wps1994.pdf>

Filmer, D., y L. Pritchett. Marzo de 1999. 'The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 countries'. *Population and Development Review* 25;(1): 85-120.

Rutstein, S.O., y K. Johnson. 2004. 'The DHS Wealth Index', Informes comparativos No. 6 de las Encuestas Demográficas y de la Salud. Calverton, Maryland: ORC Macro.

que un hogar de clase alta podría tener. Algunas posibles adiciones son: reloj, bomba de agua, moledor de granos, abanico, licuadora, calentador de agua, generador eléctrico, lavadora, horno de microondas, computadora, reproductor de VCR o DVD, reproductor de casetes o discos compactos, cámara, aire acondicionado o ventilador, televisión a color y máquina de coser.

### **MÓDULO OPCIONAL: SEGURIDAD DE LA TENENCIA Y DURABILIDAD DE LA VIVIENDA**

El objetivo primordial de la Declaración del Milenio es reducir la pobreza y mejorar la vida de los habitantes de los tugurios.<sup>12</sup> Los tugurios se caracterizan por tener viviendas inapropiadas y un acceso inadecuado a los servicios públicos. La seguridad de tenencia es un elemento esencial a ser abordado con el fin de mejorar la vida de los habitantes de los tugurios. La información obtenida con este módulo se usará para medir indicadores sobre la seguridad de tenencia y la durabilidad de la vivienda. Varios de los puntos de este módulo, evaluados junto con las características del hogar en términos de hacinamiento, saneamiento y fuente de agua para beber, ayudan a determinar si la vivienda es un tugurio.

Más específicamente, se considera que una vivienda es un tugurio con base en cinco características. Se considera que una estructura no es duradera cuando el material del piso es natural y cuando, a la vez, hay dos o más condiciones de pobreza identificadas con la vivienda o si es vulnerable a accidentes o si la vivienda está ubicada en un área peligrosa. Se considera que un hogar está hacinado cuando la relación entre los miembros del hogar y el número de habitaciones que se usan para dormir es más de tres. Cuando los miembros del hogar no cuentan con documentos formales de la residencia (como títulos de propiedad o contratos de arrendamiento) o si los miembros del hogar sienten que corren el riesgo de ser desalojados de la vivienda, se considera que el hogar no tiene seguridad de tenencia. La falta de buenas facilidades de saneamiento y las fuentes de agua para beber completan los cinco componentes de la definición de “tugurio”. Si el hogar cuenta con una o más de estas características y está ubicado en un área urbana, se considera un hogar en tugurio. Es decir, en MICS3, los hogares se clasifican como en tugurios o no en tugurios después de la recolección y el análisis de los datos.

Este módulo deberá aplicarse únicamente en las áreas urbanas, ya que los tugurios son un fenómeno urbano. La inclusión del módulo no solamente tiene implicaciones para el cuestionario, sino también para el tamaño de la muestra, especialmente en las áreas donde se debe aplicar el módulo. Para poder observar suficientes hogares en tugurio y no en tugurio y poder evaluar la vida de sus habitantes en comparación con los habitantes de los hogares que no están en tugurios, el tamaño de las muestras en estas áreas deberá aumentarse.

---

<sup>12</sup> Programa de las Naciones Unidas sobre los asentamientos humanos. Mayo de 2003. *Guide to Monitoring Target 11: Improving the lives of 100 million slum dwellers: Progress towards the Millennium Development Goals*. Nairobi: UN-HABITAT.

### **MÓDULO OPCIONAL: FUENTE Y COSTO DE SUMINISTROS DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA**

Las preguntas de este módulo son para el uso de los países que deseen dar seguimiento a la provisión de suministros gratuitos o subsidiados de mosquiteros tratados con insecticida (MTI). Las preguntas están diseñadas para incluirse dentro del módulo adicional de MTI, en caso de usarse. La adición de estas preguntas a la MICS3 puede brindar una evaluación de la población sobre el alcance de dichos programas y el punto hasta el cual pueden éstos cubrir a grupos meta específicos.

El módulo ofrece preguntas diseñadas para obtener información sobre la fuente y el costo de los mosquiteros tratados con insecticida. Muchos países están instituyendo programas que promueven el uso de los MTI y se pueden adquirir en distintos puntos de venta. El precio de un mosquitero tratado con insecticida puede representar un obstáculo para su tenencia y algunos programas pueden brindar mosquiteros gratuitamente. Es posible que los administradores de los programas consideren útil obtener información sobre la fuente y el costo del mosquitero identificado en el módulo de MTI. Cuando hay mosquiteros disponibles en puntos de venta públicos y privados, la información sobre la importancia relativa de cada fuente también puede ser útil para los planificadores de los programas.

### **MÓDULO OPCIONAL: DISCIPLINA DEL NIÑO/A**

La violencia física hacia los niños/as se ha asociado con problemas de conducta y emocionales, así como con un rendimiento académico deficiente. Las intervenciones de apoyo familiar diseñadas para enseñar a los padres a emplear métodos disciplinarios que no sean violentos ni abusivos han resultado efectivas para reducir el maltrato infantil y mejorar el funcionamiento familiar.

La documentación sobre el maltrato infantil es un paso importante hacia la ejecución de programas para reducir la violencia doméstica, pero la información de muchos países sobre las prácticas disciplinarias de los padres es extremadamente limitada. Y aún más escasos son los datos de encuestas grandes por muestreo basadas en toda la población que se pueden comparar internacionalmente.

El propósito de este módulo es obtener información para evaluar el uso de una variedad de formas físicas y verbales de disciplinar a los niños/as. Las preguntas fueron adaptadas de la Escala de Tácticas para Conflictos entre Padres e Hijos (*CTS-PC*, por sus siglas en inglés), un instrumento epidemiológico comúnmente usado para evaluar el trato hacia la niñez<sup>13</sup> y se basan en el cuestionario de la encuesta *WorldSAFE*, el cual se ha usado en países en vías de desarrollo

---

<sup>13</sup> Straus, M.A., S.L. Hamby, D. Finkelhor, D.W. Moore, y D. Runyan. 1998. 'Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect* 22(4): 249-270.

para evaluar la violencia doméstica.<sup>14</sup> Este módulo, al igual que la CTS-PC, incluye ítems para medir una gama de respuestas, desde formas de disciplina no violentas hasta la agresión psicológica y formas físicas severas de disciplinar y castigar a niños/as. La escala ha sido evaluada en distintas partes del mundo y se ha observado que ofrece resultados válidos cuando se siguen cuidadosamente los procedimientos de campo.<sup>15,16,17</sup>

### MÓDULO OPCIONAL: DISCAPACIDAD

Durante muchos años, ha existido un fuerte interés internacional por obtener buenas estimaciones de la prevalencia de la discapacidad, especialmente de la discapacidad infantil.<sup>18</sup> Dichas estimaciones serían una ayuda excelente para los esfuerzos por defender a la niñez discapacitada. Las preguntas incluidas en este módulo ofrecen una prueba de selección simple para niños/as con discapacidades. Este instrumento de selección llamado las “Diez Preguntas”, es bastante fácil de aplicar y ha funcionado bien en tres distintos contextos culturales para identificar posibles “casos” de discapacidad infantil.<sup>19</sup> Aunque la sensibilidad estimada de la prueba (su capacidad para detectar los casos y no pasar por alto a niños/as que después se descubre tienen una discapacidad) es alta y uniforme en diferentes condiciones, la especificidad de la prueba (su capacidad para excluir casos positivos falsos: aquellos niños/as que después se descubre al ser examinados que no tienen ninguna discapacidad) varía considerablemente según el tipo de discapacidad y de una población a otra. Estas diferencias pueden surgir de las diferencias en las percepciones de los progenitores, en el número de niños/as que realmente asisten a la escuela e incluso en las diferencias en la supervivencia de la niñez seriamente discapacitada. Esto no invalida la utilidad de las “Diez Preguntas” como una herramienta de selección, pero significa que *no debe emplearse para medir ni siquiera la posible prevalencia de la discapacidad* interculturalmente.<sup>20</sup>

Después de la prueba de selección, debe realizarse un estudio de segunda fase en el que se evalúe clínicamente a los niños/as identificados como discapacitados y también a una muestra aleatoria

<sup>14</sup> Sadowski, L.S., W.M. Hunter, S.I. Bangdiwala, y S.R. Munoz. 2004. ‘The World Studies of Abuse in the Family Environment: A model of a multi-national study of family violence’. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2) 81-90.

<sup>15</sup> Theodore, A.D., J.J. Chang, D.K. Runyan, W.M. Hunter, S. Bangdiwala, y R. Agans. 2005. ‘Epidemiologic Features of the Physical and Sexual Maltreatment of Children in the Carolinas’. *Pediatrics* 115(3): e331-337.

<sup>16</sup> Runyan, D.K., C. Wattam, R. Ikeda, F. Hassan, y L. Ramiro. 2002. ‘Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caretakers. In: *World Report on Violence and Health*, editado por Krug, E, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, R. Lozano. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

<sup>17</sup> Hunter, W.M., L.S. Sadowski, F. Hassan, D. Jain, C.S. DePaula, B. Vizcarra, y M.L. Amarilla. 2004. ‘Training and Field Methods in the WorldSAFE Collaboration to Study Family Violence’. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2): 91-100.

<sup>18</sup> Chamie, M. 1994. ‘Can Childhood Disability be Ascertained Simply in Surveys?’ *Epidemiology* 5(3):273-275.

<sup>19</sup> Zaman, S.S., et al. 1990. ‘Validity of the “Ten Questions” for Screening Serious Childhood Disability: Results from urban Bangladesh’. *Revista Internacional de Epidemiología* 19(3): 613-620.

<sup>20</sup> Durkin, M.S. y otros. 1994. ‘Validity of the “Ten Questions” Selección par la discapacidad en la niñez: resultados de estudios de la población en Bangladesh, Jamaica y Pakistan’. *Epidemiology* 5(3): 283-289.

de niños/as que fueron seleccionados e identificados como no discapacitados. Los resultados de las evaluaciones clínicas identificarán los casos de discapacidad (1) para estimar la prevalencia general de la discapacidad seria y (2) para identificar a niños/as que deben ser referidos a los servicios de rehabilitación comunitarios.

Los coordinadores de encuesta que deseen incluir este módulo para obtener información sobre las discapacidades de la niñez deben consultar las referencias enumeradas (y publicadas en Internet en la dirección: <http://www.childinfo.org>). Un médico calificado debe realizar la evaluación de seguimiento de los casos identificados mediante selección, para determinar los casos reales de discapacidad. Solo entonces se podrá hacer una estimación válida de la prevalencia de los diferentes tipos de discapacidad. Es importante señalar que las discapacidades visuales y auditivas deben evaluarse usando otro método. El instrumento de las “Diez Preguntas” no ofrece una selección cuidadosa para este tipo de discapacidades.

#### **MÓDULO OPCIONAL: MORTALIDAD MATERNA**

Se ofrece un módulo opcional para aquellos países que desean estimar la relación de la mortalidad materna. El módulo de la MICS3 no cambió con relación a la MICS2 y usa el método de “hermandad” indirecto, en el cual se hace un grupo de preguntas sencillas a todos los adultos sobre la supervivencia de sus hermanas. Aunque estas preguntas son sencillas, la medición de la mortalidad materna representa una dificultad considerable. Debido a que las muertes maternas son eventos poco comunes, aun en países de muy alto riesgo, por lo general se requiere tener muestras grandes. Y hasta con encuestas muy grandes, resulta difícil estimar la tendencia de la mortalidad materna en el tiempo. Además, la mortalidad materna suele reportarse menos de lo que en realidad se presenta. Las estimaciones generadas por las técnicas de medición disponibles son demasiado inexactas para permitir un seguimiento significativo de la mortalidad materna a lo largo del tiempo. *Los países no deberían intentar medir la relación de mortalidad materna con una frecuencia inferior a cada 10 años aproximadamente.* A corto plazo, se prefieren los indicadores del uso de los servicios de la salud y calidad de la atención para dar seguimiento al progreso hacia los ODM.

#### **EJEMPLO:**

La atención que recibe una mujer al momento de dar a luz se asocia con mejores resultados de salud. La atención durante el parto por parte de un personal de salud calificado puede usarse como un indicador sustituto del impacto de los programas para reducir la mortalidad materna. Este indicador se mide en el cuestionario de la MICS3.

El método de hermandad *no* es apropiado para ser usado en países en donde es probable que exista una relación de mortalidad materna baja o donde la fecundidad es muy baja. También es importante mencionar que el método de la hermandad usado en la MICS3 es un método indirecto que produce estimaciones 10 a 12 años antes de que se realice la encuesta, un asunto que los países deben evaluar en relación a la utilidad de las estimaciones sobre la mortalidad materna.

En caso de que se aplique, el módulo se incluye en el Cuestionario del Hogar y todos los adultos son informantes meta para las preguntas. La principal ventaja es que es probable que en cada hogar haya más de un informante adulto, cada uno con diferentes hermanos y hermanas. Por lo tanto, se requiere una muestra de hogares un poco más pequeña para obtener un número adecuado de informantes adultos.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Como guía general, (asumiendo que hay dos adultos en cada hogar), puede usarse un tamaño de muestra de 5.500 hogares para estimar una relación de mortalidad materna que se espera sea de aproximadamente 500 por cada 100.000 nacimientos, donde la tasa total de fertilidad es alrededor de 4,7.

## CUESTIONARIO PARA MUJERES INDIVIDUALES

Los módulos en el cuestionario para mujeres están dirigidos únicamente a mujeres entre 15 y 49 años. El cuestionario abarca temas muy delicados y las entrevistadoras siempre deben ser mujeres. Se deben tomar precauciones especiales para proteger la confidencialidad de las respuestas de las mujeres.

Los módulos para mujeres miden indicadores sobre el uso de anticonceptivos (un indicador de ODM), el acceso a personas calificadas que atiendan el parto (un indicador ODM), la incidencia de bajo peso al nacer (una meta de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas), el suplemento posparto de vitamina A (una meta de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas) y la cobertura infantil de toxoide tetánico (una meta de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia). Los conocimientos sobre el VIH/SIDA también se obtienen en un módulo aparte (un indicador ODM). Las preguntas para medir las tasas de mortalidad infantil y menores de cinco años (ambos indicadores ODM) también se incluyen en el Cuestionario para Mujeres. Se ha incluido un módulo adicional de preguntas relevantes para los programas de prevención del VIH, para dar seguimiento a los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres jóvenes (un indicador ODM). Este módulo se aplica únicamente a las mujeres entre 15 y 24 años y, en la medida de lo posible, debería incluirse en el cuestionario principal. Las preguntas relacionadas con el comportamiento sexual son delicadas en todos los países y para aplicar estos módulos apropiadamente, es necesario contar con entrevistadoras calificadas. Algunos coordinadores de encuesta pueden decidir que la capacitación de la entrevistadora no es suficiente para abordar estos temas delicados. Los coordinadores de encuesta y los comités directivos nacionales de la MICS3 deben tomar la decisión final sobre la inclusión de este módulo.

La siguiente sección resume los aspectos más importantes que se deben tomar en cuenta sobre los módulos en el Cuestionario para Mujeres Individuales.

### PANEL DE INFORMACIÓN DE MUJERES

El Cuestionario de Mujeres Individuales comienza con un Panel de Información de Mujeres, el cual contiene espacio para registrar los datos clave necesarios para vincular la información sobre cada mujer con información sobre su hogar y los niños/as que ella cuida. La oración introductoria del cuestionario debe personalizarse según las circunstancias de cada país. No habrá necesidad de repetir estas oraciones a las mujeres que ya han sido entrevistadas para el cuestionario del hogar.

Los números de conglomerado, de hogar y de línea de la mujer y la identificación de la entrevistadora se ingresan en el Panel de Información de Mujeres. Es importante asegurarse de que este panel se separe del resto del Cuestionario de Mujeres Individuales, ya que contiene identificación de vital importancia que vincula a la mujer con su hogar. Este panel también ofrece espacio para registrar los resultados de la entrevista realizada a la mujer.



Después, obtenemos la edad de la mujer, con cuidado de determinar su verdadera edad. Es posible realizar un análisis adicional de los datos de la MICS3, pero dependerá de las estimaciones precisas de las edades de las mujeres.

En esta sección también obtenemos información sobre la educación de cada mujer y, en el caso de las mujeres que no recibieron educación o cursaron únicamente la primaria, evaluamos su habilidad para leer una oración simple. Esta prueba de alfabetización es nueva en la MICS3. Esta información se usará para medir el indicador 8 de los ODM sobre la alfabetización. Los coordinadores de encuesta deberán adaptar las oraciones incluidas como ejemplos para la prueba de alfabetización a oraciones que sean significativas en su país y traducirlas a los idiomas correspondientes.

Las oraciones en cada idioma deben imprimirse en una tarjeta aparte para que las entrevistadoras puedan elegir la tarjeta con el idioma apropiado y mostrársela a cada entrevistada. Hay varias oraciones en la tarjeta, para que en caso de que hubiera más de una entrevistada en un hogar, se le pueda pedir a cada una que lea una oración distinta. Esto ayudará a evitar que una de las entrevistadas escuche las respuestas de la primera y simplemente repita la oración, aun cuando ella no sepa leer.

### **MÓDULO DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ**

Uno de los objetivos globales de los ODM y de Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas es reducir la mortalidad infantil y la mortalidad de los niños/as menores de cinco años. El seguimiento del progreso hacia esta meta es un objetivo importante pero difícil. Medir la mortalidad durante la niñez puede parecer sencillo, pero los intentos al usar preguntas directas como, “¿Murió alguna persona en este hogar el año pasado?” dan resultados imprecisos. Y usar medidas de mortalidad de la niñez a partir de historias de nacimientos toma tiempo y resulta complicado. Por lo tanto, los demógrafos han tenido que idear formas para medir indirectamente la mortalidad durante la niñez. Estos “métodos indirectos” minimizan los obstáculos de fallas de memoria, definiciones inexactas o malinterpretadas y técnicas de interrogación deficientes.

Uno de los métodos más confiables se conoce como el método de “niños/as nacidos / niños/as sobrevivientes” (*CEB/CS*, por sus siglas en inglés), o el método *Brass*, un método para estimar la mortalidad. Este método usa datos de unas cuantas preguntas sencillas sobre el número de hijos/as que ha tenido una mujer y el número de hijos/as que han muerto, para derivar estimaciones de la mortalidad infantil y en los niños/as menores de cinco años. No se requiere que las entrevistadas revelen las fechas del nacimiento o de muerte y, de esta forma, se pueden recolectar los datos rápidamente.

La versión original del método *CEB/CS*, al que se hace referencia en este manual como el método “basado en la edad” depende de la información de las mujeres sobre su edad para estimar el tiempo durante el cual los niños/as se han expuesto al riesgo de morir. Este es el método

principal que debe usarse en la MICS actual. El Módulo de Mortalidad en la Niñez en el modelo de cuestionario incluye las preguntas necesarias para ello.

Sin embargo, en aquellos países donde el embarazo fuera del matrimonio es poco común, a menudo es incómodo preguntarles a las mujeres solteras sobre algún embarazo que pudieran haber tenido. Cuando las preguntas sobre los nacimientos de hijos/as pueden formularse únicamente a las mujeres que han estado casadas alguna vez, el método para las estimaciones de la mortalidad de la niñez basadas en edad se torna más complicado. En estos países, que son relativamente pocos, se debe usar la variante del método “duración del matrimonio”, con base en las preguntas del Módulo Matrimonio/Unión. Antes de diseñar el cuestionario, los coordinadores de encuesta y sus asesores técnicos deben decidir cuál versión del método *CEB/CS* usar.

La recolección, el cálculo y la interpretación de los datos de las estimaciones de la mortalidad son tareas complejas. *Usted debe contratar los servicios de un demógrafo o estadístico local que conozca bien estos métodos antes de llevar a cabo la encuesta.* También debe obtener las publicaciones recomendadas para que le ayuden a usted y a su demógrafo asesor a recolectar, analizar e interpretar estos hallazgos.<sup>22</sup>

Es importante tomar en cuenta que si una mujer no ha tenido nacimientos vivos, la entrevistadora debe ignorar el resto del Módulo de Mortalidad en la Niñez y los siguientes dos módulos y continuar con el Módulo de Matrimonio/Unión. Si ella alguna vez tuvo un nacimiento vivo, la entrevistadora prosigue aplicando el Módulo de Mortalidad en la Niñez completo. La información de este módulo se combina con información sobre su edad para realizar las estimaciones. El segmento final de este módulo (CM11-12) pregunta sobre nacimientos vivos durante los últimos 2 años y debe retenerse (junto con CM1), aunque se omita el Módulo de Mortalidad en la Niñez, para determinar la elegibilidad para el Módulo de Toxoide Tetánico y el Módulo de Salud Materna y el Recién Nacido.

### **MÓDULO DE TOXOIDE TETÁNICO**

Para estimar la cobertura de toxoide tetánico (TT) entre los niños/as menores de 1 año, deben identificarse las madres que dieron a luz en los 2 años previos a la encuesta (mediante las preguntas CM11-12). Después se le pregunta a la madre biológica sobre sus propias vacunas de toxoide tetánico. (Generalmente, las madres no portan una tarjeta de vacunación, pero suelen recordar esta información adecuadamente.)

Las preguntas de este módulo ofrecen una medida aproximada de la protección del bebé contra el tétano. Al realizarse la primera MICS en 1995, estas preguntas eran experimentales, pero ya han

---

<sup>22</sup> El método de estimación se explica más detalladamente en: Departamento de las Naciones Unidas para Asuntos Económicos y Sociales. 1990. *A Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*. La información sobre recolección de datos y capacitación se puede encontrar en: David, Bisharat, y Hill. 1990. *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys*. Amman: Oficina Regional de la UNICEF en el Medio Oriente y el Norte de África.

sido validadas. Funcionaron muy bien y se obtuvieron respuestas que se acercaron a los resultados cuando se determinaron los anticuerpos tetánicos en los bebés.<sup>23</sup> El proyecto de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) armonizó sus preguntas sobre el toxoide tetánico para que coincidan con las preguntas de la MICS3. Esta armonización de cuestionarios permitirá comparar el indicador para este objetivo internacional en muchos más países de lo que se ha logrado en el pasado.

Tradicionalmente, este indicador se ha calculado únicamente para los niños/as menores de un año que estaban vivos al momento de realizar la encuesta. Las preguntas incluidas en este cuestionario de la MICS3 permitirán calcular el número de niños/as menores de un año que aún viven y también todos aquellos que nacieron el año anterior a la encuesta, ya sea que aún vivan o hayan muerto. Para simplificar el trabajo de las entrevistadoras, a todas las mujeres que dieron a luz durante los 2 años anteriores a la encuesta se les harán las preguntas incluidas en los módulos de Toxoide Tetánico y de Salud Materna y del Recién Nacido. La selección de los niños/as nacidos durante el año anterior a la encuesta se hará durante el análisis de datos.

#### **MÓDULO DE SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO**

En este módulo, se les pregunta a las mujeres que han tenido un nacimiento vivo durante los 2 años anteriores a la encuesta sobre el suplemento de vitamina A en el período posparto. También se les pregunta sobre las personas que le brindaron atención prenatal durante el último embarazo, los procedimientos que se realizaron durante la atención prenatal, incluidas la orientación y las pruebas de VIH, y la atención durante el parto. En el cuestionario de la MICS3, una de las nuevas adiciones se refiere al lugar en donde se llevó a cabo el parto, información que puede resultar muy útil para los administradores de programas. Se han agregado dos preguntas cortas a la MICS3 para medir la prevalencia del inicio oportuno de la lactancia (MN12-13). El colocar a un recién nacido al pecho de la madre, preferiblemente durante la primera hora posterior al nacimiento, ayuda a crear un vínculo entre la madre y su hijo/a y establecer la práctica de la lactancia. Este es un indicador importante de atención neonatal, incluido por primera vez en la MICS3.

Las últimas tres preguntas de este módulo se usan para estimar la incidencia del bajo peso al nacer. Se les pide a las madres que proporcionen el peso numérico de sus hijos/as al nacer y también que calculen el tamaño relativo de sus bebés al nacer. La relación entre el cálculo de la madre sobre el tamaño relativo y el peso numérico de los bebés pesados al nacer se usa después para estimar el peso de los bebés para los cuales se tiene solamente el tamaño relativo. En conjunto, producen datos para hacer una buena estimación de la prevalencia del bajo peso al

---

<sup>23</sup> Deming, M.S., J.-B. Rongou, I. Heron, A. Yango, A. Guenegafo, y R. Ndamobissi. 2002. Tetanus Toxoid Coverage as an Indicator of Serological Protection Against Neonatal Tetanus. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 80(9):696-703.

nacer, aun en aquellos países donde al nacer no se pesa a muchos de los recién nacidos.<sup>24</sup> Estas preguntas también permiten calcular la proporción de bebés que no se pesan al nacer.

### **MÓDULO DE MATRIMONIO/UNIÓN**

Este módulo es nuevo en la MICS3 y se incluye para obtener más información detallada sobre el estado civil. Datos de las preguntas de este módulo permiten medir varios indicadores de *Un Mundo Apropiado para los Niños y Niñas* sobre la protección infantil, incluida una estimación de la prevalencia de matrimonios a una corta edad (matrimonio antes de la edad de 15 y de 18 años) y las diferencias de edad entre las mujeres y sus cónyuges.

### **MÓDULO DE ANTICONCEPCIÓN**

Este módulo obtiene información para estimar la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las parejas y contiene tres preguntas. (Es posible que algunos países restrinjan estas preguntas a las mujeres que hayan estado casadas alguna vez, como se mencionó anteriormente). Las preguntas están diseñadas para obtener información para estimar la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres. Estas preguntas son personales y la entrevistadora debe introducirlas cuidadosamente.

Se le pregunta a la mujer si conoce un método para retrasar o evitar un embarazo y, si responde afirmativamente, cuál es el método que usa actualmente. Por razones obvias, no se hace la pregunta sobre el uso actual a las mujeres embarazadas. Se ofrece una lista de métodos anticonceptivos como posibles respuestas, pero las respuestas *jamás* deben ser suscitadas. Se deberán registrar únicamente las respuestas que sean espontáneas. Se permiten respuestas múltiples, ya que las mujeres pueden estar usando más de un método al momento de realizar la encuesta.

### **MÓDULO DE VIH/SIDA**

El módulo final en el cuestionario para las mujeres pretende evaluar los conocimientos sobre la transmisión del VIH y el SIDA, las actitudes hacia las personas que viven con el VIH y las pruebas de VIH (práctica y conocimientos). El propósito de este módulo es obtener información para ayudar a los administradores de los programas y los políticos a planificar programas más eficaces para prevenir la propagación del VIH.

La intención de este módulo es que se aplique en todos los países, pero hay notas en el cuestionario que demuestran dónde y cómo podría ser necesario adaptar algunas de las preguntas localmente. La redacción de algunas de estas preguntas ha cambiado ligeramente desde la MICS2, debido a las pruebas y el refinamiento al medir los conocimientos clave y los indicadores de estigma por parte de UNAIDS. En el caso de los países donde el uso de drogas

<sup>24</sup> Boerma, T., K. Weinstein, S.O. Rutstein, y E. Sommerfelt. 1996. 'Data on Birth Weight in Developing Countries: Can surveys help?', *Boletín de la OMS* 74:209-216.

intravenoso es un medio común de transmisión del VIH, se incluye en el módulo una pregunta adicional sobre el conocimiento de esta vía de transmisión. Las preguntas y los indicadores que pueden construirse a partir de los datos que aportan fueron desarrolladas por UNAIDS y sus socios. Son parte de un grupo de indicadores usados para ayudar a dar seguimiento a cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas que se están promoviendo en los programas para prevenir el VIH alrededor del mundo.

Primero, se hacen preguntas para determinar los conocimientos básicos de la persona entrevistada sobre la transmisión del VIH. Las preguntas tratan sobre cómo prevenir la infección del VIH y para evaluar la prevalencia de ideas erróneas sobre cómo se transmite el VIH.

Tres preguntas intentan determinar si una mujer sabe que una madre puede transmitir el virus del SIDA a su hijo/a. Las actitudes negativas y la discriminación en contra de las personas que viven con el VIH afectan los esfuerzos por prevenir la transmisión y cuidar a las personas infectadas. Se hacen varias preguntas para obtener información sobre las actitudes y las prácticas discriminatorias.

El propósito de las últimas cuatro preguntas es obtener información sobre el nivel de necesidades insatisfechas para las pruebas del VIH. Primero indagan sobre la experiencia de las pruebas del VIH. Actualmente, se promueven las pruebas voluntarias y la orientación, con la idea de que si una persona conoce cuál es su condición de VIH, habrá más posibilidad de que adopte comportamientos para evitar contraer el virus o, de ser positiva, de transmitirlo. Muchas de las personas que se realizan la prueba no regresan para obtener los resultados, pero la proporción de aquellas que sí regresan debería aumentar conforme aumenta la calidad de la orientación antes de las pruebas. Para dar seguimiento al nivel de la demanda por dichos servicios, se incluye una pregunta para obtener una estimación del número de personas que se someten a esta prueba y regresan por el resultado. En la MICS3, también se incluye una pregunta para determinar si una mujer solicitó que se le realizara la prueba o si le requirieron que se la hiciera. Finalmente, para aquellas personas que no se han realizado la prueba antes, se le pregunta a los encuestados si conocen un lugar donde realicen la prueba del VIH.

Como en todos los módulos de este cuestionario, es importante que las entrevistadoras apliquen este módulo cuidadosamente. Es de especial importancia que reciban capacitación para leer en voz alta cada pregunta de este módulo exactamente como está escrita y formular las preguntas en el orden en que aparecen. Es esencial que la entrevista se realice en un ambiente de confidencialidad.

#### **MÓDULO ADICIONAL: SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO CON TRATAMIENTO PREVENTIVO INTERMITENTE PARA MUJERES EMBARAZADAS**

En los países afectados por la malaria, se agregan varias preguntas al Módulo de Salud Materna y del recién nacido para estimar la eficacia de los programas para brindar a las mujeres embarazadas un tratamiento preventivo intermitente contra la malaria.

Las infecciones por la malaria pueden causar varias complicaciones relacionadas con el embarazo, anemia severa relacionada con la malaria y hasta pueden provocar la muerte de la madre. Además, la malaria puede causar efectos adversos en el feto, incluido un bajo peso al nacer, un aborto espontáneo y la muerte del neonato. Las intervenciones para reducir los riesgos de las complicaciones durante el embarazo relacionadas con la malaria incluyen el uso de medicamentos contra la malaria durante el embarazo. La recomendación actual de la asociación *Roll Back Malaria Partnership* es proporcionar a todas las mujeres embarazadas que viven en áreas con transmisión de malaria estable al menos dos dosis de tratamiento preventivo de un medicamento eficaz contra la malaria (generalmente SP/Fansidar, una combinación de sulfadoxina y pirimetamina) durante las visitas prenatales de rutina a la clínica. En este módulo, hay tres preguntas para estimar el uso de tratamiento preventivo intermitente en aquellas áreas donde hay riesgo de malaria y en los países donde la malaria es endémica (<http://rbm.who.int/wmr2005/>).

Dependiendo de la política que tenga su país sobre los tratamientos preventivos intermitentes, será apropiado o no incluir estas preguntas en la MICS. Los coordinadores de encuesta deben trabajar de cerca con profesionales expertos en el programa nacional para el control de la malaria para decidir si estas preguntas deben incluirse.

#### **MÓDULO ADICIONAL: MATRIMONIO/UNIÓN CON POLIGINIA**

La poliginia es la práctica de un hombre que tiene más de una esposa. Se considera que entrar a una unión de poliginia es una práctica tradicional dañina para una mujer joven. En los países en donde se practica la poliginia, este módulo se usa para reemplazar el módulo principal de Matrimonio/Unión. Se le han agregado varias preguntas para determinar la prevalencia de las uniones de poliginia y el número promedio de integrantes en estas uniones.

#### **MÓDULO ADICIONAL: CIRCUNCISIÓN FEMENINA/MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA**

La circuncisión femenina o mutilación o corte de los genitales femeninos (*FGM/C*, por sus siglas en inglés) conlleva la eliminación total o parcial de los genitales externos femeninos. La operación se realiza en niñas jóvenes, generalmente antes de que alcancen la pubertad; la realizan las parteras y/o personas expertas en circuncisiones, frecuentemente, sin anestesia.

La circuncisión femenina puede tener efectos físicos y psicológicos severos. Como resultado, UNICEF y otras agencias internacionales pretenden erradicar la práctica y hacer que la abolición de la *FGM/C* sea un asunto de derechos humanos. A pesar de estos esfuerzos, la práctica persiste en muchos países, aunque suele desconocerse hasta qué punto. El Módulo de Circuncisión Femenina está diseñado para recopilar datos sobre la propia experiencia de *FGM/C* de una mujer, así como la de su hija (en caso de que tenga más de una hija, aquella que fue circuncidada más recientemente). Estos datos permitirán que los investigadores puedan dar seguimiento a los cambios intergeneracionales en la práctica de *FGM/C*. Finalmente, se incluye una pregunta para evaluar las actitudes de la mujer hacia la práctica. El módulo debería agregarse al Cuestionario

de Mujeres Individuales, seguido del Módulo de Matrimonio/Unión y debería dirigirse a todas las mujeres entre 15 y 49 años que sean elegibles para la encuesta.

### MÓDULO ADICIONAL: COMPORTAMIENTO SEXUAL

A medida que la epidemia del VIH se propaga en el mundo, cada vez es más evidente que los jóvenes corren un riesgo particularmente alto. Una de las razones para este aumento es que los jóvenes a menudo no cuentan con la información o las destrezas necesarias para protegerse. Los programas de prevención intentan persuadir a las mujeres jóvenes para que retrasen su primer encuentro sexual, para restrinjan el número de parejas que tienen y para que utilicen condones con su pareja cada vez que tengan relaciones sexuales.

En la *MICS3*, se incluye un módulo para ayudar a que los países obtengan mayor información para desarrollar o mejorar los programas para la prevención del VIH en las personas jóvenes. Este módulo, que se aplica únicamente a las mujeres entre 15 y 24 años (independientemente de su estado civil), está diseñado para obtener información sobre el comportamiento sexual de las mujeres jóvenes. *Es sumamente importante que las entrevistadoras garanticen una privacidad absoluta a la hora de aplicar este módulo.* También es importante que las mujeres accedan a responder estas preguntas. Cada informante debe tener claro que ella *puede rehusarse* a responder estas preguntas si no se siente cómoda al hacerlo. Se debe capacitar cuidadosamente a las entrevistadoras (quienes siempre deben ser mujeres) para que apliquen este módulo y puedan garantizar a la mujer que sus respuestas serán completamente confidenciales.

Es posible que en algunos países, los coordinadores de encuesta consideren que las preguntas sobre el comportamiento sexual son demasiado delicadas para incluirse en una encuesta de hogares general. Si a los coordinadores de encuesta les preocupa que al incluir este módulo se pondrá en peligro la calidad de los datos

recolectados en otros módulos de las MICS o que las entrevistadoras no podrán hacer estas preguntas fácilmente, no incluya este módulo.

En algunos países, usted podría decidir si obtiene el consentimiento de los padres antes de aplicar el cuestionario a las mujeres menores de 18 años. Los coordinadores de encuesta y los comités directivos nacionales de MICS3 deberán decidir si el módulo es apropiado para incluirse.

---

**Es extremadamente importante que sus entrevistadoras garanticen una privacidad absoluta al aplicar el Módulo de Comportamiento Sexual. Debe brindar capacitación adicional a las entrevistadoras si piensa incluir este módulo en su encuesta.**

---

El módulo comienza con preguntas sobre la primera experiencia sexual de la encuestada, la cual sirve para medir la prevalencia de mujeres que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años. Después se incluyen preguntas sobre la relación que tenía con el último hombre con el que tuvo relaciones sexuales y el uso del condón en ese momento. La prevalencia de relaciones sexuales de “alto riesgo” entre mujeres jóvenes se mide como la proporción de estas mujeres que tuvieron relaciones sexuales con una pareja con la que no estaban casadas o con la que no vivían. Un

indicador importante para los programas es la proporción de estas mujeres que usó un condón cuando tuvo relaciones sexuales de “alto riesgo”. Éste es un indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Las relaciones sexuales entre mujeres jóvenes y hombres mayores pueden resultar particularmente riesgosas, ya que las mujeres jóvenes carecen de habilidades para negociar efectivamente las relaciones sexuales seguras. Además, los hombres mayores tienen mayores probabilidades que los hombres más jóvenes de estar infectados con el virus del VIH, ya que se supone han sido sexualmente activos durante más tiempo. El módulo contiene preguntas sobre la edad de la última pareja sexual de una mujer, aunque ella no sepa su edad exacta, para poder estimar el alcance de la “diferencia de edades” en las relaciones sexuales. A medida que las mujeres comprendan mejor los riesgos, los cambios en su comportamiento se verán reflejados en este indicador.

Se puede encontrar más información sobre estos indicadores y los métodos para aplicar las preguntas de este módulo en *National AIDS Programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people* [trad.: Programas nacionales sobre el SIDA: una guía sobre los indicadores para dar seguimiento a y evaluar los programas nacionales de prevención para las/los jóvenes]. La guía está disponible en la página de Internet de UNAIDS:

[http://www.unaids.org/en/in%2Bfocus/monitoringevaluation/m\\_e+library.asp](http://www.unaids.org/en/in%2Bfocus/monitoringevaluation/m_e+library.asp)

#### **MÓDULO OPCIONAL: SEGURIDAD DE LA TENENCIA PARA EL CUESTIONARIO DE MUJERES**

El Módulo de Seguridad de Tenencia para el Cuestionario de Mujeres consiste en una sola pregunta diseñada para determinar si una mujer se siente segura del riesgo de ser desalojada. Se sabe que la inseguridad de tenencia puede ser más pronunciada en el caso de las mujeres, ya que ellas constituyen un segmento más vulnerable de la sociedad.

#### **MÓDULO OPCIONAL: ANTICONCEPCIÓN Y NECESIDADES NO SATISFECHAS**

Este módulo agrega varias preguntas al Módulo de Anticoncepción que se usa en el cuestionario principal y debe reemplazar ese módulo. El módulo ampliado ofrece un enfoque simplificado para estimar la “necesidad no satisfecha de anticoncepción” en un país, así como la “proporción de la demanda (de anticonceptivos) satisfecha”. La necesidad no satisfecha es un indicador usado por la OMS y UNFPA, entre otros, para evaluar el acceso a los servicios de salud reproductiva. Ambos indicadores son útiles para los planificadores de los programas de planificación familiar, ya que miden la proporción estimada de parejas que necesitan métodos de planificación familiar. Con base en los datos de la encuesta, se puede calcular la proporción de mujeres con una necesidad potencial de algún tipo de anticonceptivo, así como la proporción que necesita métodos modernos de anticoncepción más efectivos (anticonceptivos orales, condones, DIU, esterilización).



Usando el grupo simplificado de preguntas que se incluye en este módulo, las mujeres con una necesidad no satisfecha se definen como aquellas que son fecundas (capaces de quedar embarazadas), que desean evitar otro nacimiento o esperar al menos 2 años antes del siguiente nacimiento y que no están usando un método anticonceptivo. La necesidad no satisfecha de una anticoncepción moderna se calcula incluyendo en esta definición a todas las mujeres que cumplen con estos requerimientos y actualmente usan métodos anticonceptivos tradicionales (abstinencia periódica o retiro, que tienen niveles bajos de efectividad, u otros métodos tradicionales ineficaces).

#### **MÓDULO OPCIONAL: ACTITUDES HACIA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Las mujeres son vulnerables hacia el abuso por parte de sus esposos y otros miembros del hogar, especialmente en los países donde persiste la desigualdad de género. En muchos países, si no en la mayoría, el problema de la violencia doméstica se mantiene oculto. Es poco frecuente que se hable del tema y a menudo se desconoce la gama de actitudes diferentes, tanto de los hombres como de las mujeres. Esta falta de comunicación e información por lo general significa que el problema de la violencia doméstica se ignora. El siguiente módulo, un único grupo de preguntas estimulantes sobre actitudes, se incluye como una opción en la MICS3 para comprender mejor el desarrollo de programas para prevenir la violencia doméstica y para ayudar a las víctimas. Está diseñado para evaluar lo que las mujeres en edad reproductiva (en este caso, las encuestadas del Cuestionario de Mujeres) consideran un comportamiento normativo en relación al abuso doméstico.

### **CUESTIONARIO PARA NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS**

El Cuestionario para Niños/as Menores de 5 se dirige a todas las personas que cuidan a los niños/as pequeños que son parte del hogar. Los módulos miden:

- prevalencia de registro de nacimiento
- indicadores del desarrollo durante los primeros años de la niñez, o niñez temprana
- cobertura de programas de vitamina A
- lactancia
- cuidados en caso de diarrea
- cuidados en caso de neumonía
- tratamiento para la malaria y uso de mosquiteros tratados con insecticida
- cobertura de inmunización
- la condición nutricional (antropometría).

La inclusión aparte de un Cuestionario para Niños/as Menores de 5 en la MICS3 permite recopilar datos sobre aquellos niños/as cuyas madres pudieron haber muerto o viven en otra parte. Generalmente, estos niños/as constituyen un grupo más vulnerable y es importante obtener información sobre ellos. En muchas otras encuestas similares, como las Encuestas de Demografía y Salud (DHS), se suele recopilar información sobre los niños/as menores de cinco años únicamente si se entrevista a la madre. Es esencial la identificación de una persona encargada de cuidar al niño/a (mediante el Cuestionario del Hogar), ya que ella es una fuente de información valiosa sobre estos niños/as sin madre. Las entrevistadoras deben tener el mayor cuidado para garantizar que se identifique a la persona correcta en el hogar como la persona encargada de cuidar al niño/a.

#### **PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS**

El Cuestionario para Niños/as Menores de 5 comienza con un Panel de Información de Niños/as, que incluye espacios para registrar la información clave necesaria para vincular la información de cada niño/a con información sobre su hogar y la madre o persona encargada de cuidar al niño/a. En este punto, se repite la introducción que debe leerse a las personas encargadas de cuidar a los niños/as que no han sido encuestadas con el Cuestionario para Mujeres Individuales. *La madre del niño/a o la persona responsable de cuidarlo debe tener la seguridad de que la información brindada durante la entrevista se mantendrá confidencial y que no recibirá ninguna sanción si se rehúsa a participar. Los encuestados deben tener la oportunidad de rehusarse a participar si eso es lo que desean.*

La identificación del conglomerado, el hogar, el niño/a, la madre/la persona encargada de cuidar al niño/a y la entrevistadora se ingresa en el Panel de Información de Niños/as Menores de 5. Es importante asegurarse de que este panel se mantenga unido al resto del cuestionario, ya que contiene información de identificación que es de vital importancia para vincular al niño/a con la

información sobre el hogar y la persona encargada de cuidarle. Este panel también incluye un espacio para registrar los resultados de la entrevista para los niños/as menores de cinco años. A continuación, el cuestionario sobre los niños/as comienza con preguntas para obtener con precisión la fecha de nacimiento y la edad. Las entrevistadoras deberán hacer un sondeo, de ser necesario, para asegurarse que la fecha de nacimiento del niño/a se obtenga con meses y años, para que más adelante, la edad del niño/a se pueda calcular en meses (esto es importante al estimar ciertos indicadores, como los relacionados a antropometría, que dependen de cálculos precisos de la edad). Aquí se aprovecha el hecho que la madre del niño/a o la persona responsable de cuidarle suele tener la mejor información sobre la edad del niño/a. Estas preguntas también ofrecen una buena introducción a las preguntas sobre el registro de nacimiento.

### **MÓDULO DE REGISTRO DE NACIMIENTO Y APRENDIZAJE TEMPRANO**

Si hubiese una obligación legal de registrar los nacimientos, estas preguntas sobre el registro pueden percibirse como amenazantes y deben hacerse cuidadosamente. Es importante que los encuestados comprendan que la información que dan es confidencial y que no se divulgarán datos individuales a las autoridades gubernamentales. El propósito de estas preguntas es identificar el alcance del problema de no registrar los nacimientos y los obstáculos para el registro. Usted deberá evaluar previamente estas preguntas y ajustar las categorías de respuestas relacionadas con las razones para no registrar (BR3) a las necesidades locales.

Se incluyen dos preguntas para obtener información sobre la asistencia a los programas organizados de educación temprana en la infancia. Estas preguntas se relacionan únicamente con los niños/as de 3 y 4 años. Estas preguntas tienen como fin obtener información sobre programas que ofrezcan actividades de aprendizaje para preescolares. El cuidado de los niños/as no califica por sí solo como un “programa de aprendizaje temprano, organizado”. Los coordinadores de encuesta deberían trabajar en combinación con UNICEF y asesores educativos del gobierno para traducir esta pregunta y capacitar a las entrevistadoras para que obtengan efectivamente la información deseada.

Una nueva adición a la MICS3 es una serie de preguntas para evaluar varios indicadores de apoyo para el aprendizaje durante los primeros años de la niñez y la preparación para la escuela. Estas preguntas se relacionan con todos los niños/as menores de cinco años. La disposición de los niños/as pequeños para la escolaridad depende en un alto grado de un ambiente familiar que fomente el aprendizaje y el desarrollo del niño/a. Muchos estudios realizados en distintas partes del mundo han demostrado que los niños/as que provienen de hogares en donde están expuestos a una variedad de experiencias de aprendizaje y donde interactúan con regularidad con miembros adultos de la familia, tienen más probabilidades de tener éxito durante sus primeros años escolares. Además, la experiencia ha demostrado que es posible alentar y apoyar los esfuerzos de los padres por brindar dichas experiencias a sus hijos/as pequeños, mediante estrategias de intervención apropiadas.

La información que brindan las preguntas BR8A-F le permitirán evaluar si el ambiente de aprendizaje del niño/a en el hogar es adecuado. El grado de participación del padre en el aprendizaje de su hijo/a también puede estimarse por medio de las respuestas a estas preguntas. Las preguntas indagan si alguno de los miembros adultos del hogar (es decir, cualquier persona mayor de 15 años) ha participado en una serie de actividades específicas con el niño/a que sean estimulantes para su desarrollo.

### MÓDULO DE VITAMINA A

Este módulo de preguntas se ofrece para dar seguimiento a los programas de suplemento de vitamina A. Se solicita incluir este módulo a todos los países con índices de mortalidad de niños/as menores de cinco años de 70 muertes por cada 1.000 o más o un problema de deficiencia de vitamina A que sea significativo para la salud pública. También se incluye una pregunta para obtener datos sobre dónde generalmente los niños/as reciben las dosis de vitamina A, en aquellos países que cuentan con programas de suplemento. Los coordinadores de encuesta deben facilitarles a las entrevistadoras cápsulas o dispensadores para las distintas dosis, para ayudar a los informantes a recordar cuáles dosis se administraron. En el caso de los niños/as entre 6 y 11 meses, se usan dosis de 100.000 Unidades Internacionales (UI), en el caso de los niños/as entre 12 y 59 meses, la dosis prescrita es de 200.000 UI.

Cuando la deficiencia de vitamina A está a punto de eliminarse, los países pueden medir la prevalencia de un bajo nivel de retinol sérico con una sub-muestra de la muestra nacional o pueden realizar una encuesta especial. Los lineamientos para dicha encuesta pueden obtenerse en la Sección de Nutrición de UNICEF.

**El Módulo de Vitamina A está diseñado para dar seguimiento a la cobertura de programas. Deben usar el módulo los países con un problema de deficiencia de vitamina A conocido o potencial, que sea significativo para la salud pública.**

### MÓDULO DE LACTANCIA

Este módulo incluye cinco medidas de patrones de alimentación del bebé, incluida la lactancia exclusiva, la lactancia continua y la tasa de alimentación complementaria oportuna, así como la frecuencia de la alimentación complementaria.

Al igual que en las dos MICS anteriores, el enfoque de “condición actual” se usa para evaluar las prácticas de lactancia actuales al momento de realizar la encuesta. Este enfoque, el cual pregunta sobre las prácticas de alimentación durante las 24 horas anteriores a la entrevista, es el *único* método confiable para obtener información sobre la duración de la lactancia en una encuesta transversal. La cantidad de niños/as encontrados dentro de los rangos de edad de interés son por lo general bastante pequeños: niños/as entre 0 y 3 meses, entre 0 y 5 meses, entre 6 y 9 meses, entre 12 y 15 meses y entre 20 y 23 meses. Para mantenerse dentro de tamaños de muestras

factibles, la precisión con la cual se miden los indicadores de lactancia pueden ser menores que para algunos otros indicadores.

### **MÓDULO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES**

En junio del 2004, UNICEF y OMS realizaron una reunión conjunta con otras agencias clave para llegar a un consenso entre agencias sobre la cantidad mínima de indicadores para dar seguimiento al progreso hacia las metas relacionadas con la supervivencia infantil. Uno de los objetivos principales fue mantener la continuidad con los indicadores establecidos durante los años 90 para dar seguimiento al progreso relacionado con la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, así como armonizar los indicadores con los que ya fueron acordados por la comunidad internacional, incluidos aquellos usados en los ODM.

Para la MICS3, este módulo revisado incorpora prácticamente todas las preguntas sobre el tratamiento para la diarrea incluidas en los cuestionarios de las MICS anteriores. Las preguntas indagan sobre los patrones de bebida y alimentación durante los incidentes de diarrea en las 2 semanas previas a la encuesta. Se acordó y agregó un nuevo indicador para la terapia de rehidratación oral (TRO), la cual combina indicadores de la rehidratación oral y el manejo de la diarrea en casa: “TRO o incremento de líquidos Y alimentación continua recibida”.

Las preguntas CA6-7 intentan identificar un caso presunto de pulmonía u otra infección respiratoria aguda que *requiere valoración* por parte de un profesional de la salud calificado (según la definición de OMS/UNICEF). Las preguntas se limitan a los incidentes de enfermedades que ocurrieron durante las 2 semanas previas a la encuesta.

Para la identificación de la encuesta, la Organización Mundial de la Salud define estos casos de presunta pulmonía como los niños/as que se reporta tienen una enfermedad con tos, acompañada de una respiración rápida y/o dificultad para respirar. Se usa una segunda pregunta para excluir los casos de resfrío simple con congestión nasal: “¿Fueron/son estos síntomas causados por un problema en el pecho o una congestión nasal?” Si existe un término local para “respiración rápida”, el usar ese término podría ser la manera más sencilla de detectar los casos de infección aguda en el tracto respiratorio inferior que deben ser atendidos por un profesional de la salud.

Las preguntas CA8-9 indagan si la persona encargada de cuidar al niño/a buscó atención fuera del hogar y, si la respuesta es afirmativa, dónde. Generalmente, se logra un consenso nacional sobre la definición de “profesional de la salud apropiado”. Una estrategia clave para reducir el número de casos de presunta pulmonía es el tratamiento oportuno con un antibiótico adecuado. Por este motivo, también se agregan preguntas al cuestionario MICS3 para evaluar si el niño/a con presunta pulmonía recibió algún antibiótico.

La eliminación inadecuada de las heces de los niños/as pequeños representa un riesgo de diarrea. Se ha incluido una pregunta específica en el Cuestionario para Niños/as Menores de 5 para

brindar información sobre la eliminación de los deshechos de los niños/as pequeños del hogar (CA12).

Finalmente, la pregunta CA13 le pide a las personas encargadas de cuidar a los niños/as que nombren los signos de una enfermedad seria que les haría buscar un tratamiento inmediato para el niño/a en un centro de salud. Los padres o las personas encargadas de cuidar a los niños/as deben ser capaces de nombrar al menos dos signos de enfermedad severa. Algunas respuestas comunes se incluyen en el listado. También se registran otras respuestas. Las respuestas *jamás* deben ser suscitadas. Estos datos le permitirán calcular un indicador para dar seguimiento al éxito de este aspecto educativo del Programa para el Manejo Integrado de Enfermedades de la Niñez (IMCI, por sus siglas en inglés).

### MÓDULO DE INMUNIZACIÓN

Las preguntas sobre vacunación se mantienen virtualmente iguales a la MICS anterior. Sin embargo, el módulo aún debe adaptarse para que refleje las vacunas y las dosis tal y como se especifican en las tarjetas de vacunación aprobadas por el gobierno. Se han agregado al listado de posibles vacunas algunas cuyo uso ha sido más común en distintos países.

**EJEMPLO:**

En los países donde se aplica la vacuna combinada contra sarampión, paperas y rubeola (MMR) en vez de solo la vacuna contra el sarampión, la vacuna combinada debe reemplazar a “sarampión” en el listado, tal y como aparece en la tarjeta de vacunación. Si se usan ambas vacunas, se deben mantener ambas en el listado.

También pueden usarse otros antígenos en los programas nacionales de vacunación y además se enumeran algunas otras posibilidades en el cuestionario modelo. Elimine cualquiera que no aparezca en las tarjetas de vacunación y no se use en su país.

**EJEMPLO:**

La vacuna contra el sarampión se aplica generalmente como una inyección en el brazo a los 9 meses de edad. En algunos países, la vacuna contra el sarampión ahora se aplica a los 12 meses o 15 o 18 meses de edad. En algunos países, es posible que a los niños/as se les aplique la inyección en el muslo. La pregunta IM17 deberá adaptarse para que refleje la edad generalmente recomendada para recibir la vacuna contra el sarampión.

Actualmente, las dosis de vitamina A se incluyen algunas veces en la tarjeta de vacunación del niño/a, especialmente si los suplementos se administran en las visitas de rutina del niño/a a la clínica. Hemos incluido un espacio para registrar las fechas de las dos dosis más recientes de vitamina A, si estuviesen registradas en sus tarjetas nacionales de vacunación. Si se indican las dosis de rutina de vitamina A en las tarjetas de vacunación de su país, usted podrá valorar la regularidad de la dosificación. La dosificación correcta es un componente importante de los

programas de suplemento, ya que los niños/as con deficiencia de vitamina A deben recibir suplementos cada 4 a 6 meses, al menos dos veces al año.

También se incluye una pregunta que indaga si el niño/a recibió alguna de las dosis que no aparecen en la tarjeta, incluidas las vacunas que le aplicaron durante algún Día Nacional de Vacunación. Esto incluye aquellas campañas que suministran vacunas distintas al polio, como las campañas de vacunación contra el sarampión.

En algunos países, las tarjetas de vacunación se conservan en los centros de salud y no se entregan a las madres. En estos países, se debe incluir una página adicional idéntica a la primera página del Módulo de vacunación en el cuestionario y podría ser necesario visitar los centros de salud para registrar la información de la tarjeta de salud del niño/a. A pesar de lo anterior, el módulo debe usarse en su totalidad durante la entrevista.

Si no se dispone de una tarjeta de vacunación, se le hace a la persona encargada de cuidar al niño/a una serie de preguntas (IM10-18) para sondear y determinar el tipo de vacuna y la cantidad de dosis o dosis adicionales recibidas. Por último, se puede verificar la participación en los Días Nacionales de Vacunación incluyendo las fechas de las campañas nacionales más recientes (incluidas las campañas para enfermedades distintas al polio y los días de “vitamina A”) en IM19 del módulo. De ser posible, incluya la temporada cuando se realiza cada campaña para ayudarles a las personas encargadas que no logran recordar las fechas específicas. Las tasas de cobertura de las vacunas se calculan con base en los registros de las tarjetas y/o en las respuestas de las madres a las preguntas de sondeo. *No* se incluirán las respuestas a la pregunta sobre la participación durante los Días Nacionales de Vacunación en el cálculo de la cobertura.

### **MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA**

La buena nutrición es la piedra angular para la supervivencia, la salud y el desarrollo de las generaciones presentes y futuras. Los niños/as bien alimentados tienen un mejor desempeño en la escuela, crecen para ser adultos sanos y, a la vez, brindan a sus hijos/as un mejor comienzo en su vida. La nutrición deficiente está implicada en más de la mitad de todas las muertes infantiles en el mundo. Los niños/as con una nutrición deficiente presentan una menor resistencia contra las infecciones; tienen mayores probabilidades de morir de enfermedades comunes durante la niñez como la diarrea y las infecciones respiratorias. Quienes sobreviven ven minada su condición nutricional al enfermarse frecuentemente, confinándolos a un ciclo vicioso de enfermedades recurrentes y un crecimiento fluctuante. Los indicadores clave para dar seguimiento a la condición nutricional de un niño/a son: el bajo peso (peso para la edad: un indicador ODM), el baja talla para la edad, y el bajo peso para la talla. Éstas pueden medirse obteniendo la talla y el peso del niño/a junto con la edad en meses.

El proceso de pesar y medir a los niños/as puede resultar perturbador y es mejor dejarlo hasta terminar los todos cuestionarios para el hogar. Se obtienen de último el peso y la o altura o largo (se debe medir a los niños/as menores de dos años acostados). Para tomar estas medidas

correctamente, contrate los servicios de expertos locales para que le ayuden a diseñar la capacitación y a capacitar a las personas que realizan las mediciones.

El programa de capacitación para las personas que realizan las mediciones es crucial. Consulte el Anexo V, Técnicas Antropométricas, para mayor orientación. El programa de capacitación siempre debe incluir la práctica de pesar y medir a niños/as reales; usted debe siempre obtener permiso y coordinar para llevar a cabo sesiones de práctica en una guardería local u otro centro donde haya niños/as. Asegúrese de hacer arreglos previos para obtener el equipo necesario y tenerlo *in situ* y listo para la capacitación del personal de campo (ver Capítulo 5, Preparación para la Recolección de Datos).

### **MÓDULO ADICIONAL: MALARIA PARA NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS**

Este módulo incluye preguntas que brindarán los datos básicos para calcular los indicadores sobre tratamiento de malaria y uso de mosquiteros tratados con insecticida. Se identifican los casos de fiebre durante las 2 semanas anteriores a la encuesta. Se les pregunta a las personas encargadas de cuidar a los niños/as si le dieron alguna medicina para la fiebre o la malaria al niño/a, y si la respuesta es afirmativa, cuáles fueron. Las opciones incluyen tanto los medicamentos contra la fiebre (antipiréticos), como el paracetamol y medicamentos contra la malaria.

El listado de medicamentos contra malaria debe formularse a nivel nacional y los coordinadores de cada país deben trabajar de cerca con el programa nacional de control de la malaria para decidir cuáles son los medicamentos contra malaria disponibles que deben incluirse en el cuestionario. Para facilitar la identificación, los coordinadores de encuesta también deben imprimir fotografías de los paquetes de cada medicamento de uso común localmente. El equipo encuestador puede llevar estas fotografías y mostrarlas a las personas encargadas de cuidar a los niños/as, ya que podrían no saber los nombres de los medicamentos suministrados.

Se ha agregado una pregunta nueva y clave sobre la inmediatez del tratamiento a este módulo para la MICS3. La pregunta ML9 indaga sobre el intervalo de tiempo entre la aparición de la fiebre y el momento en el que el niño/a tomó la primera dosis de un medicamento contra malaria. Esta información es importante para los programas, ya que los tipos de malaria más severos progresan con mucha rapidez y los niños/as deben recibir el tratamiento oportuno tan pronto aparece la fiebre. En la MICS3, el tratamiento que se recibe el mismo día o el día siguiente se considera un tratamiento oportuno.

También se incluyen varias preguntas adicionales en el módulo de malaria. Estas indagan si el niño/a recibió tratamiento en un centro de salud y si recibió tratamiento en el hogar antes de acudir al centro. Estas preguntas brindan información sobre la importancia de las personas encargadas de cuidar a los niños/as en comparación con los profesionales de la salud como proveedores del tratamiento para la malaria. La información es esencial para saber dónde intervenir, pese a que existen diferencias considerables de un país a otro.



Finalmente, la información sobre el uso de mosquiteros tratados con insecticida por parte de los niños/as se obtiene haciendo las preguntas provistas (ML10-15). Con esta información, se puede calcular un indicador global importante para dar seguimiento al uso de estos mosquiteros por parte de los niños/as menores de cinco años.

### **MÓDULOS OPCIONALES: FUENTE Y COSTO DE SUMINISTROS DE PAQUETES DE SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL, ANTIBIÓTICOS PARA PRESUNTA PULMONÍA Y MEDICINA CONTRA MALARIA**

Se pueden agregar tres módulos al Cuestionario para Niños/as Menores de 5 para recopilar información sobre las fuentes y los costos de suministros de paquetes de suero para rehidratación oral (SRO), antibióticos para presunta pulmonía y medicamentos contra malaria. Como en el módulo similar sobre los mosquiteros tratados con insecticida, estos módulos están diseñados para brindar estimaciones poblacionales sobre el alcance de los programas sobre la neumonía, la malaria y la diarrea. Cada uno de estos módulos consiste de dos preguntas sencillas que se incluyen en los módulos pertinentes. Las preguntas tratan sobre el lugar donde se obtuvieron los suministros y el monto que se pagó por ellos.

### **MÓDULO OPCIONAL: DESARROLLO DEL NIÑO/A**

El estado de preparación de un niño/a pequeño para recibir una educación formal depende en gran medida de un ambiente familiar que fomente el aprendizaje y el desarrollo del pequeño. Hoy se reconoce que durante los primeros 3 a 4 años de vida ocurre un período de desarrollo cerebral rápido y la calidad del ambiente en el hogar es el factor principal que determina el crecimiento del niño/a durante este período. Muchos estudios realizados en diferentes partes del mundo han revelado que los niños/as de hogares donde se exponen a una variedad de experiencias de aprendizaje y materiales didácticos tienen mayores probabilidades de alcanzar el éxito durante su educación primaria que quienes carecen de estas experiencias.

Además, también se ha demostrado que es posible promover y apoyar los esfuerzos de los padres para brindarles dichas experiencias a sus hijos/as pequeños, mediante estrategias de intervención apropiadas. La información que se ofrece en este módulo le permitirá estimar el grado de actividad estimulante para el desarrollo en la que participa el niño/a. Varios de los puntos de este módulo son componentes de la Observación del Hogar, desarrollada para medir el apoyo para el aprendizaje en el hogar.<sup>25</sup> Los resultados pueden usarse para evaluar la idoneidad del ambiente de aprendizaje del niño/a en el hogar. Los datos de este módulo debieran ser útiles para dar seguimiento al esfuerzo principal de UNICEF por lograr que cada niño/a pequeño alrededor del mundo tenga un libro en sus manos.

---

<sup>25</sup> Bradley R.H., R.F. Corwyn, H.P. McAdoo, C. Garcia Coll. 2001. 'The Home Environments of Children in the United States Part I: Variations in age, ethnicity, and poverty status'. *Child Development* 72 (6): 1844-1867.

Se ha encontrado una relación entre tener libros en el hogar, incluidos los libros infantiles, y la atrofia, la riqueza del vocabulario y la medición del coeficiente intelectual de un niño/a. La exposición a libros durante los primeros años no solamente le brinda al niño/a un mayor entendimiento de la naturaleza de material impreso, sino que también le ofrece la oportunidad de observar a otros leyendo, como a sus hermanos/as mayores haciendo las tareas escolares. Es una medida sencilla de incluir y es importante para el posterior desempeño académico.

El módulo incluye preguntas sobre la variedad y la complejidad de los materiales de juego del niño/a. Los niños/as pequeños aprenden manipulando objetos, probando relaciones, secuencias y desarrollando un sentido de los papeles y funciones sociales. Imitan las actividades de los adultos con cosas, aprenden las interacciones sociales y siguen intentando resolver problemas (por ejemplo, cómo armar un automóvil sencillo) hasta lograrlo. No es necesario comprar los materiales de aprendizaje. Los niños/as no solo disfrutan de los artículos que se adquieren en las tiendas, sino también de objetos que pueden encontrar en el hogar y fuera de él. De hecho, contar con materiales de aprendizaje fabricados por los familiares es un indicativo mayor del desempeño académico posterior, ya que podría indicarnos que el hogar tiene un mayor reconocimiento del derecho del niño/a a jugar y hace un esfuerzo especial por procurar que este derecho se ejerza. Estos juguetes fabricados en el hogar no requieren dinero, pero pueden implicar destrezas y tiempo, como una pelota hecha con hojas de plátano o una muñeca fabricada con un atado de palitos. La pobreza probablemente reduce la cantidad y disponibilidad de juguetes, el tiempo para jugar con ellos y la energía del niño/a para jugar con los materiales. En cambio, estas actividades pueden reducir los efectos de la pobreza en los niños/as.

El módulo también está diseñado para recopilar información sobre dos mediciones de ambientes de atención potencialmente inseguros: los niños/as que se quedan solos y los niños/as al cuidado de personas jóvenes en ausencia de sus madres. Existe evidencia de que estas situaciones potencialmente riesgosas podrían tener resultados menos positivos que cuando los niños/as están al cuidado de personas más maduras y probablemente se asocian con una mayor cantidad de accidentes.