

Compendio de indicadores para el bienestar del niño y niña Hojas de detalles del indicador

Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones

Visión Mundial Internacional

Agosto de 2013

Introducción

Para cada indicador hay una 'hoja de detalles del indicador'. Esto proporciona una descripción detallada de los indicadores, cómo medirlo, cómo calcularlo y en dónde se originó el indicador. Están disponibles en Horizon y en www.wvdevelopment.org, y por ahora se encuentran en distintos documentos en formato de PDF, organizados por cada uno de los 15 resultados del bienestar del niño y niña (CWBO).

Consulte el 'Apéndice 3' del *Compendio de indicadores para el bienestar del niño y niña* para aprender a cómo dar retroalimentación, sugerir nuevos indicadores y hacer actualizaciones a las versiones actuales.

Aspiración	Disfrutan de buena salud
CWBO	Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones
Indicador	Cobertura de las vacunas esenciales de niños/as
Tipo	Objetivos del Bienestar del Niño y Niña - Indicador estándar
Nivel	Resultado
Descripción	Porcentaje de niños/as de 12-59 meses de edad que han completado la tercera dosis de DPT más la vacuna contra el sarampión, verificado por la tarjeta de vacunación y lo que la madre recuerda.
¿Qué mide?	<p>El propósito de este indicador indirecto es reflejar la vacunación completa en un(a) niño(a) para su primer cumpleaños, enfocándose en dos vacunas específicas: la 3ª dosis de una vacuna mixta para prevenir una infección de difteria, tos ferina y tétanos (DPT), y por lo menos una vacunación para prevenir una infección de sarampión. Se supone que estas vacunas tienen que haberse puesto antes del primer cumpleaños del(de la) niño(a).</p> <p>UNICEF usa un intervalo de edades más estrecho para la vacunación, de 12 a 23 meses, así que es útil que en el análisis se desglose el subconjunto de niños(as) de edades de 12 a 23 meses, de la medida global de niños(as) menores de cinco años (pero más allá de su primer cumpleaños).</p> <p>Este indicador también ha sido muy utilizado como una medida indirecta de la calidad de los servicios de atención de salud y la utilización de los mismos.</p> <p>Aunque la cobertura de la vacunación se considera habitualmente un indicador de producto, aquí se utiliza como un indicador indirecto de que los(as) niños(as) están siendo protegidos contra infecciones – asesinos clave en la primera infancia como el sarampión y la tos ferina.</p>
¿Cómo se mide?	<p>Este indicador puede medirse haciendo las siguientes preguntas a las madres (tomadas del cuestionario de MICS para niños(as) menores de cinco años de edad):</p> <p>I. ¿(Nombre) cuenta con una tarjeta de salud? ¿Puedo verla?</p> <p>1 = El niño o niña tiene una tarjeta de salud, el entrevistador puede revisarla</p> <p>2 = El niño o niña tiene una tarjeta de salud, la tarjeta no estaba disponible durante la entrevista</p> <p>3 = El niño o niña tiene una tarjeta de salud, no se autorizó al entrevistador a verla</p>

	<p>4 = El niño o niña no tiene una tarjeta de salud</p> <p><i>Entrevistador: Si no puede registrar la información de la tarjeta, escriba “I” en el recuadro de la respuesta correspondiente a la derecha y vaya a la pregunta correspondiente más adelante. (Puede ser que los entrevistadores no puedan registrar la información ya sea debido a que no está disponible o porque está ilegible)</i></p> <p><input type="checkbox"/> No se puede registrar toda la información de vacunación de DPT</p> <p><input type="checkbox"/> No se puede registrar la información de vacunación contra sarampión o SRP</p> <p>2. ¿Cuántas vacunas de DPT se han registrado en la tarjeta?</p> <p>3. ¿Se registró alguna vacuna de sarampión o SRP en la tarjeta?</p> <p>I = Sí</p> <p>0 = No</p> <p>(Si I = no)</p> <p>4. ¿(Nombre) alguna vez recibió una vacuna de DPT – es decir, una inyección en el muslo o en los glúteos – contra el tétanos, tosferina y difteria?</p> <p><i>Muéstrelo indicando que la vacuna de DPT en ocasiones se pone al mismo tiempo que la de polio.</i></p> <p>4b. ¿Cuántas veces se recibió la vacuna de DPT?</p> <p>(Si 3 = no)</p> <p>5. ¿(Nombre) alguna vez recibió una inyección contra sarampión o una inyección de SRP – es decir, una inyección en la parte superior del brazo a la edad de 9 meses o más – para evitar que le diera sarampión?</p> <p>Debe tenerse en cuenta que en algunos países hay formulaciones de vacunas más recientes (es decir, “Penta”) que incluyen cobertura de inmunización para difteria, tos ferina y tétanos además de contra otros agentes de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, recibir la 3ª dosis de “Penta” es equivalente a la 3ª dosis de DPT. Revise los lineamientos del gobierno para aclarar estos ajustes a la definición de una vacunación completa de DPT.</p> <p>En países donde las clínicas sean quienes guarden las tarjetas de vacunación y no los responsables, esta información puede obtenerse en las clínicas.</p> <p><i>*Consulte el instrumento genérico para ver las últimas revisiones a las preguntas*</i></p>
¿Cómo se calcula?	<p>Numerador: Todos los(as) niños(as) de 12 a 59 meses de edad que han completado una 3ª dosis de DPT más la vacuna contra el sarampión</p> <hr/> <p>Denominador (dividido por): Todos los(as) niños(as) de 12 a 59 meses de edad en la encuesta</p>
Contextualice	--
Herramienta	Encuesta al responsable (módulos de 6-23 meses y 24-59 meses)
Desglosado	Género; 12-23 meses y 24-59 meses; fuente de información – tarjeta verificada

por	frente al informe de la madre/responsable – si corresponde.
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	ODM 4, UNICEF, DHS
Población de referencia	Niños(as) de 12 a 59 meses de edad en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	<p>Este indicador es considerado una de las medidas sumarias más importantes que no solamente reflejan la cobertura de vacunación completa sino también la calidad de los servicios de atención de salud junto con la utilización de los mismos. También puede informar decisiones acerca de un nivel adecuado de intensidad de los programas de vacunación y su promoción en un entorno dado.</p> <p>Es importante reconocer que este indicador usa información acerca de dos vacunas específicas a pesar del hecho de que pudieran haberse administrado y se estén agregando otras más en un contexto dado en seguimiento de los lineamientos nacionales. Esto se hace intencionalmente para disminuir la carga de la recolección de datos. La recepción de estas dos vacunas “centinelas” (3ª dosis de DPT y sarampión) tiene el propósito de servir como una medición indirecta de una vacunación completa.</p> <p>La calidad de la información acerca de los antecedentes de vacunación de un(a) niño(a) cuando la reporta el responsable está sujeta a dos tipos de sesgo al ser reportada. Las madres o responsables podrían no recordar fácilmente las vacunas administradas en el pasado o podrían no recordar el lugar de vacunación lo cual conduce al reporte incompleto de la vacunación completa. Por otra parte, se ha demostrado que las madres o responsables tienden a reportar el comportamiento que saben que es deseable, lo cual conduce a un número mayor al real de reportes de vacunación completa.</p> <p>Debido a que no podemos estar seguros de si una o ambas de estas cuestiones son un problema, se prefiere firmemente el uso de información verificada con la tarjeta. Si se captura la información tanto verificada con la tarjeta como reportada por la madre o responsable dependiendo de si la tarjeta está o no disponible, este indicador debería desglosarse según la fuente correspondiente de información.</p> <p>Incluso si los(as) niños(as) pudieran no haber completado el programa recomendado de vacunación para la infancia para su 1^{er} cumpleaños, todavía es recomendable fomentar la vacunación en edades más grandes siguiendo los lineamientos nacionales. Es importante reconocer que este indicador no mide la vacunación apropiada a la edad. El numerador cuenta tanto a niños(as) que recibieron las vacunas conforme al programa de vacunación nacional como a niños(as) que fueron vacunados tarde pero que completaron las vacunas “para ponerse al día”.</p> <p>La vacunación estimula una respuesta inmunitaria en el cuerpo que ayuda a prevenir varias enfermedades comunes de la infancia. El efecto de protección de esta respuesta inmunitaria algunas veces persiste en los años de vida adulta. Una alta cobertura de vacunación en los(as) niños(as) también ayuda a reducir la probabilidad de que los agentes infecciosos circulen ampliamente en la población (inmunidad de grupo) otorgando, de esta manera, algo de protección a los individuos no vacunados.</p>

Modelo del proyecto	7-11
Palabras clave	Salud, defensoría, vacunación, inmunidad, sarampión, difteria, tos ferina, tétanos
Etapas del ciclo de vida	La primera infancia
Enlaces	--

CWBO	Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones
Indicador	Proporción de niños/as menores de 5 años de edad con diarrea que recibieron un manejo correcto o un tratamiento eficaz de la diarrea
Tipo	Objetivos del Bienestar del Niño y Niña - Indicador estándar
Nivel	Resultado
Descripción	<p>Objetivo del Bienestar del Niño y Niña – Manejo correcto</p> <p>Porcentaje de padres o responsables de niños/as de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que informan que el(la) niño(a) recibió la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y un aumento de la lactancia materna y/o líquidos y/o alimentos continuos, según corresponda.</p>
¿Qué mide?	<p>Este indicador mide la prevalencia del manejo adecuado con TRO (terapia de rehidratación oral) de niños(as) de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas. La diarrea se define como más de tres defecaciones de heces flojas durante un período de 24 horas.</p> <p>La TRO previene y/o corrige la deshidratación que resulta de la diarrea. La TRO es un término general que incluye: una alimentación continua apropiada a la edad y un aumento de líquidos, más una Solución de Rehidratación Oral (SRO) y complementos de zinc. Sólo el líquido preparado a partir de la solución de un paquete de SRO, un sobrecito o paquete mezclado con agua limpia en el hogar, y el líquido de una SRO preenvasada se cuentan como SRO para este indicador. Tenga en cuenta que los preparados caseros, incluso si son recomendados por el gobierno, <u>no</u> se consideran SRO.</p> <p>El tratamiento que usa SRO de baja osmolaridad y zinc es recomendado por la OMS, pero todavía no está disponible en todos los lugares donde trabajamos. Por consiguiente, este indicador medirá:</p> <p>El manejo correcto en que la TRO se define como un aumento en líquidos y la alimentación continua más la SRO convencional (Objetivo 2 de CWB).</p> <p>Se necesita una alimentación continua y un aumento de líquidos o lactancia materna durante una enfermedad para compensar las pérdidas nutricionales asociadas con la enfermedad. Para este indicador, <u>los bebés menores de 6 meses</u> de edad a quienes se les dieron líquidos distintos a la SRO o la leche materna, o a quienes se les dieron alimentos durante la enfermedad, se clasificarían como bebés que NO recibieron un tratamiento adecuado.</p>
¿Cómo se mide?	<p>Pregunte a la madre, padre o responsable:</p> <p>1. En las últimas dos semanas, ¿(NOMBRE) tuvo diarrea? <i>La diarrea se define como tres o más evacuaciones de heces blandas líquidas en un periodo de 24 horas</i> 1 = Sí 0 = No 88 = No lo sabe/No hay respuesta</p> <p>2. Me gustaría saber qué tantos líquidos tomó (NOMBRE) durante el tiempo que tuvo diarrea, incluyendo leche materna. ¿Tomó menos líquidos que los habituales, casi la misma cantidad o más de lo habitual? <i>De ser menos: investigue: ¿Recibió muchos menos líquidos de lo habitual o un poco menos?</i> 1 = No bebió nada 2 = Mucho menos 3 = Un poco menos 4 = Casi lo mismo</p>

5 = Más

88 = No lo sabe/No hay respuesta

3. Me gustaría saber qué tanto comió (NOMBRE) durante el tiempo que tuvo diarrea. ¿Se le dio menos de lo habitual, casi lo mismo o más de lo habitual?

De ser menos: investigue: ¿Se le dio muchos menos de comer de lo habitual o un poco menos?

1 = No recibió ningún alimento

2 = Dejó de comer

3 = Mucho menos

4 = Un poco menos

5 = Casi lo mismo

6 = Más

88 = No lo sabe/No hay respuesta

4. Durante el episodio de diarrea, ¿(NOMBRE) tomó un fluido de SRO preempacado para la diarrea?

1 = Sí, SRO de baja osmolaridad

2 = Sí, otro tipo de SRO o no está seguro

3 = No

88 = No lo sabe/No hay respuesta

5. *Durante el episodio de diarrea, ¿(NOMBRE) tomó un fluido casero recomendado por el gobierno X? *

Esta pregunta deberá modificarse, según sea el caso, para los contextos locales.

1 = Sí

0 = No

88 = No lo sabe/No hay respuesta

Los entrevistadores deberían estar capacitados para poder distinguir las soluciones de paquetes de SRO que cumplan con los nuevos lineamientos de la OMS que las describen como de “baja osmolaridad” y que deberían ser administradas junto con complementos de zinc para que al codificar la respuesta puedan clasificar el tipo de SRO administrada.

Notas para el cálculo del indicador

1. Tenga en cuenta que la serie de preguntas utilizadas para calcular el indicador de la prevalencia de diarrea también se usa para calcular este indicador.
2. Tenga en cuenta que la serie de preguntas utilizadas para calcular el indicador de la lactancia materna exclusiva para niños(as) de 0-6 meses de edad también se usa para calcular este indicador.
3. La serie de preguntas permite la inserción de preguntas adicionales para evaluar el uso de otras formulaciones de TRO recomendadas por el gobierno, incluidos los preparados caseros. Tenga en cuenta que los preparados caseros **NO** se consideran SRO.
4. Los bebés menores de 6 meses de edad a quienes se les dieron líquidos distintos a la SRO o la leche materna, o a quienes se les dieron alimentos durante la enfermedad, se clasificarían como bebés que NO recibieron una alimentación apropiada durante la enfermedad.

	<p>5. Repase la definición de TRO: en el manejo correcto la TRO se define como un aumento en líquidos y la alimentación continua más la SRO convencional (Objetivo 2 de CWB).</p> <p>*Consulte el instrumento genérico para ver las últimas revisiones a las preguntas*</p>
¿Cómo se calcula?	<p>Objetivo del CWB (manejo correcto)</p> <p>Numerador: Número de niños(as) de 0-59 meses de edad en la encuesta que han tenido diarrea en las últimas dos semanas, que recibieron TRO apropiada a la edad, definida como un aumento en líquidos y alimentación continua más la SRO, con SRO convencional</p> <p>Denominador (dividido por): Todos los(as) niños(as) de 0-59 meses de edad en la encuesta que han tenido diarrea en las últimas dos semanas</p>
Contextualice	-
Herramienta	Encuesta al responsable (módulos de 0-5 meses, 6-23 meses y 24-59 meses)
Desglosado por	Género; grupo de edades: 0-6 meses, 7-23 meses, 24-59 meses, 0-59 meses; tipo de tratamiento
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	DHS, ODM 4
Población de referencia	Padres o responsables de niños(as) de 0-59 meses de edad que han tenido diarrea en las últimas dos semanas en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	<p>Este indicador mide la implementación, por padres y responsables, de una estrategia de tratamiento para niños(as). Si los padres o responsables saben que deberían estar dando tratamiento con TRO (y zinc), pero que no lo hicieron, ellos todavía podrían responder de manera afirmativa para evitar avergonzarse. Ésta es una fuente de sesgo. Si hay una alta proporción de padres y responsables que responden haber dado el tratamiento adecuado a sus niños(as), esto indica buenos conocimientos y acceso al tratamiento.</p> <p>La OMS ha publicado una recomendación de que todas las SRO en uso deberían ser fabricadas siguiendo un estándar específico descrito como “baja osmolaridad” y administradas junto con complementos de zinc. Sin embargo, esto no ha sido implementado en todos los lugares donde VM trabaja, así que para el objetivo de CWB, la SRO habitual es suficiente.</p>
Modelo del proyecto	7-11
Palabras clave	Salud, WASH, diarrea, saneamiento
Etapas del ciclo de vida	La primera infancia
Enlaces	<p>http://www.childinfo.org/diarrhoea_progress.html</p> <p>Proyecto de rehidratación, http://rehydrate.org/solutions/homemade.htm</p>

CWBO	Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones
Indicador	Proporción de niños/as menores de 5 años de edad con supuesta neumonía que fueron llevados al proveedor de salud adecuado
Tipo	Objetivos del Bienestar del Niño y Niña - Indicador estándar
Nivel	Resultado
Descripción	Porcentaje de niños/as de 0-59 meses de edad con un episodio de 'presunta neumonía' (infección respiratoria aguda o IRA) en las últimas dos semanas que fueron llevados a un proveedor de atención de la salud adecuado
¿Qué mide?	<p>Este indicador mide el hecho de si los padres o responsables llevaron o no a niños(as) con presunta neumonía (IRA) a un proveedor de atención de la salud adecuado.</p> <p>La definición de presunta neumonía/IRA se basa en las percepciones de la madre de un(a) niño(a) que tiene tos, respiración rápida, dificultad para respirar, hundimiento del pecho y ensanchamiento de las fosas nasales; se excluyen los(as) niños(as) que solamente tienen la nariz tapada. (OMS)</p> <p>La neumonía continúa siendo uno de los principales asesinos de niños(as) menores de cinco años de edad, y la mejor manera de reducir la mortalidad relacionada con la neumonía es proporcionar un tratamiento eficaz sin demora. Sin embargo, la mayoría de los(as) niños(as) reciben tratamiento en casa, a manos de proveedores de atención de salud no profesionales o curanderos tradicionales. Los estudios confirman constantemente que muchos niños(as) enfermos no acuden a las instalaciones de salud.</p> <p>UNICEF y la OMS, por consiguiente, recomiendan que el tratamiento a nivel comunitario se lleve a cabo por agentes comunitarios de salud (ACS) bien capacitados y supervisados.</p> <p>No obstante, la definición de proveedor de atención 'adecuado' varía entre los países y necesita que se dediquen esfuerzos eficaces de defensoría y cabildeo para que los gobiernos aprueben que los ACS brinden tratamiento basado en la comunidad de una manera oportuna y eficaz.</p> <p>Aunque este indicador es técnicamente un resultado intermedio – el comportamiento de obtener atención de salud oportuna a través de un proveedor de atención de salud adecuado está directamente relacionado con la disminución de la mortalidad infantil – aquí se usa como un indicador indirecto para el objetivo. Este cambio de comportamiento es un punto de enfoque del trabajo de Visión Mundial.</p>
¿Cómo se mide?	<p>Ese indicador necesita medirse junto con el indicador que determina si el(la) niño(a) tuvo o no presunta neumonía (enfermedad con tos) en las últimas dos semanas. Si el(la) niño(a) ha tenido una presunta neumonía, entonces pregunte lo siguiente:</p> <p>I. ¿Buscó asesoría o tratamiento para la enfermedad de alguna fuente?</p> <p>I = Sí</p> <p>0 = No</p> <p>88 = No lo sabe/No hay respuesta</p>

	<p>2. ¿En dónde buscó la asesoría o tratamiento?</p> <p><i>Investigue: ¿En cualquier otro lugar? Verifique a todos los prestadores de servicios mencionados, pero NO dé ninguna sugerencia. Investigue para identificar cada uno de los tipos de fuente. Si no puede determinar si es del sector público o privado, escriba el nombre del lugar.</i></p> <p><i>(En la encuesta, puede presentarse una lista de proveedores específicos del contexto)</i></p> <p><i>*Consulte el instrumento genérico para ver las últimas revisiones a las preguntas*</i></p>
¿Cómo se calcula?	<p>Numerador: los(as) niños(as) que tuvieron una “presunta neumonía” en las últimas dos semanas (vea la IDS de presunta neumonía) y que fueron llevados a un proveedor de atención de salud adecuado</p> <p>Denominador (dividido por): Todos los(as) niños(as) en la encuesta que tuvieron una “presunta neumonía” en las últimas dos semanas</p>
Contextualice	--
Herramienta	Encuesta al responsable (módulos de 0-5 meses, 6-23 meses y 24-59 meses)
Desglosado por	Género; grupo de edades: 0-23 meses; 24-59 meses; educación de la madre
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	UNICEF, OMS, ODM 4
Población de referencia	Padres o responsables de niños(as) de 0-59 meses de edad en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	<p>Este indicador es útil para la programación porque da información acerca del comportamiento de obtención de atención de la salud de los padres o responsables cuando los(as) niños(as) tienen episodios de IRA.</p> <p>Este indicador no arroja luz sobre los motivos del porqué no se está obteniendo atención de salud para las ARI en los(as) niños(as).</p> <p>Al igual que con muchos indicadores similares, las madres o responsables podrían dar información que consideren coincidir con el comportamiento esperado. A esto se le conoce como sesgo de deseabilidad social y podría afectar a este indicador resultando en un número mayor al real de reportes de comportamiento de obtención de atención de salud adecuada durante episodios de ARI en niños(as).</p> <p>En entornos donde los ACS estén autorizados para administrar antibióticos fuera de un centro de salud, obtener atención de salud de un ACS debería considerarse un comportamiento de obtención de atención de salud adecuada.</p>
Modelo del proyecto	7-11
Palabras clave	Salud, neumonía, ARI, infección respiratoria aguda, tos, IRA
Etapas del ciclo de vida	La primera infancia
Enlaces	Cuestionario de MICS para niños(as) menores de cinco años de edad

CWBO	Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones
Indicador	Proporción de hogares donde todos los/as niños/as menores de 5 años de edad durmieron bajo un mosquitero tratado con insecticidas de acción prolongada (LLIN) la noche anterior
Tipo	Objetivos del Bienestar del Niño y Niña - Indicador estándar
Nivel	Resultado intermedio
Descripción	Porcentaje de padres o responsables con niños/as de 0-59 meses de edad, que informan que todos los/as niños/as de 0-59 meses de edad en la casa durmieron bajo un LLIN la noche anterior.
¿Qué mide?	<p>Este indicador mide la proporción de hogares donde todos los(as) niños(as) de 0-59 meses de edad en la comunidad durmieron bajo un LLIN. Esta información es importante para determinar qué tan vulnerables a infección podrían estar los(as) niños(as) que viven en el hogar y las complicaciones resultantes (vea la sección sobre puntos fuertes y limitaciones).</p> <p>Este indicador se usa para el objetivo debido a que el hecho de que los(as) niños(as) que duermen bajo mosquiteros para cama está directamente relacionado con la disminución de la infección de la malaria y la mortalidad infantil a causa de la malaria. Aunque es un resultado intermedio, es un mejor indicador indirecto para el éxito de las intervenciones de Visión Mundial que el difícil reto de medir la prevalencia de la malaria.</p> <p>Definición: Un mosquitero tratado con insecticidas de acción prolongada (LLIN) es un mosquitero tratado con insecticidas que no necesita ser tratado nuevamente porque el insecticida ha sido incorporado en las fibras que forman el mosquitero.</p>
¿Cómo se mide?	<p>En todos los hogares que tengan un LLIN (vea el indicador sobre la cobertura de ITN) y que tengan niños(as) de 0-59 meses de edad en el hogar, pregunte:</p> <p>1. ¿Todos los niños y niñas entre 0 y 59 meses de edad en el hogar durmieron con mosquitero la noche anterior?</p> <p>1 = Sí 0 = No 88 = No se sabe/No hay respuesta</p> <p>2. ¿Bajo qué tipo de mosquitero durmieron los niños o niñas de menos de 5 años? Observe y pregunte el tipo / marca de la mosquitero. Si la marca se desconoce y no puede observarla, muestre fotografías de tipos / marcas típicos de mosquiteros a la encuestada. Si se utiliza más de una mosquitero, marque un recuadro por cada una de ellas.</p> <p>a) Mosquiteros tratados de larga duración: Dawa Plus 2.0 b) Mosquiteros tratados de larga duración: Perma Net 2.0, 2.5 ó 3.0 c) Mosquiteros tratados de larga duración: Brand A d) Mosquiteros tratados de larga duración: Se desconoce la marca e) Mosquiteros pretratados: Durante f) Mosquiteros pretratados: Interceptor g) Mosquiteros pretratados: Netprotect h) Mosquiteros pretratados: Olyset i) Mosquiteros pretratados: Brand B</p>

	<p>j) Mosquiteros pretratados: Se desconoce la marca</p> <p>k) Se desconoce la marca / tipo</p> <p>l) Otro: (especifique) _____</p> <p>NOTA: Los entrevistadores necesitan prestar detenida atención para asegurar que la medición especifique que <u>todos</u>, y no solamente algunos de los(as) niños(as) de 0-59 meses de edad durmieron bajo un LLIN la noche anterior a la entrevista.</p> <p>Tenga en cuenta que sólo el uso de LLIN califica para este indicador. Los mosquiteros que estén en uso pero que no estén tratados con insecticida de acción prolongada no clasificarían como satisfactorios para este indicador.</p> <p>*Consulte el instrumento genérico para ver las últimas revisiones a las preguntas*</p>
¿Cómo se calcula?	<p>Numerador: todos los hogares en la encuesta que tengan un LLIN y que tengan niños(as) de 0-59 meses de edad que durmieron todos bajo un LLIN la noche anterior</p> <hr/> <p>Denominador (dividido por): Todos los hogares en la encuesta con niños(as) de 0-59 meses de edad</p>
Contextualice	Ajuste la lista de mosquiteros para que correspondan a los que estén disponibles localmente. Usted no tiene que retener a todos los que están en la lista.
Herramienta	Encuesta al responsable (módulo sobre demografía y salud)
Desglosado por	Hogares con por lo menos dos LLIN; hogares sin
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	DHS, ODM 6
Población de referencia	Hogares con niños(as) de 0-59 meses de edad en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	<p>El punto fuerte de este indicador es que la presencia de un mosquitero típicamente se verifica al momento de la entrevista.</p> <p>La prevalencia de la malaria se ve afectada considerablemente por la estacionalidad. Los datos de la encuesta se recolectan más a menudo durante la estación seca cuando el uso del mosquitero está probablemente en su nivel más bajo. Esto puede distorsionar las comparaciones entre los datos recolectados durante distintas estaciones del año.</p> <p>Debido a que la pregunta se refiere a todos los(as) niños(as) menores de cinco años de edad que viven en el hogar y porque es posible que varios niños(as) de diferentes edades duerman bajo un mosquitero, no es posible desglosar por grupos de edades para aclarar el patrón para niños(as) menores de dos años de edad. Además, este indicador describe la constancia de este comportamiento para un hogar entero que pudiera incluir a más de una familia.</p> <p>La malaria es una de las principales causas de muerte infantil en la región de África. Este indicador es sensible a las estaciones – asegúrese de que los datos se recolecten en la misma época del año para la línea base y la evaluación.</p>
Modelo del proyecto	7-11

Palabras clave	Salud, malaria (paludismo), ITN, LLIN, mosquitero
Etapas del ciclo de vida	La primera infancia
Enlaces	

CWBO	Niñas y niños protegidos de infecciones, enfermedades y lesiones
Indicador	Proporción de mujeres a las que se les ofreció y aceptaron asesoramiento y pruebas del VIH durante el embarazo más reciente, y que recibieron los resultados
Tipo	Objetivos del Bienestar del Niño y Niña - Indicador estándar
Nivel	Resultado
Descripción	Porcentaje de mujeres a las que se les ofrecieron pruebas voluntarias del VIH durante el cuidado prenatal de su embarazo más reciente, aceptaron una oferta de la prueba, recibieron los resultados de la prueba y recibieron asesoramiento de todas las mujeres que estaban embarazadas en cualquier momento en los dos años anteriores a la encuesta.
¿Qué mide?	<p>Este indicador refleja una meta de la Prevención de transmisión del VIH de madre a hijo (PMTCT), que es aumentar el número de mujeres embarazadas que conocen su estado del VIH. La identificación del estado del VIH de una mujer embarazada es un punto de entrada clave en los servicios de PMTCT y en otros servicios de atención y tratamiento para el VIH.</p> <p>Este indicador es seleccionado como un indicador del objetivo puesto que es el mejor indicador indirecto que Visión Mundial tiene a su disposición para la protección de niños(as) de 0-5 años de edad contra el VIH.</p>
¿Cómo se mide?	<p>1. Durante cualquiera de las visitas antenatales para su embarazo de (nombre), ¿recibió alguna información sobre VIH o el virus del SIDA?</p> <p>1 = Sí 0 = No (si la respuesta es no, vaya a la siguiente sección) 88 = No lo sabe/No hay respuesta (si 'no lo sabe/no hay respuesta', vaya a la siguiente sección)</p> <p>2. No deseo saber los resultados, ¿pero se le hizo la prueba de VIH como parte de sus cuidados antenatales?</p> <p>1 = Sí 0 = No (si la respuesta es 'no', vaya a la siguiente sección) 88 = No lo sabe/No hay respuesta (si 'no lo sabe/no hay respuesta' vaya a la siguiente sección)</p> <p>3. No deseo saber los resultados, ¿pero obtuvo los resultados de la prueba?</p> <p>1 = Sí 0 = No (si la respuesta es no, vaya a la siguiente sección) 88 = No lo sabe/No hay respuesta (si 'no lo sabe/no hay respuesta', vaya a la siguiente sección)</p> <p>4. Independientemente del resultado, se supone que todas las mujeres a las que se les realiza la prueba reciben asesoría después de obtener el resultado. Después de que se hizo la prueba, ¿recibió asesoría?</p> <p>1 = Sí 0 = No 88 = No lo sabe/No hay respuesta</p>

	Use datos clínicos para comparación
	Consulte el instrumento genérico para ver las últimas revisiones a las preguntas
¿Cómo se calcula?	<p>Numerador: Número de mujeres a las que se les ofrecieron pruebas voluntarias del VIH, aceptaron un ofrecimiento de la prueba, recibieron los resultados de la prueba y recibieron asesoramiento durante la atención prenatal de su embarazo más reciente</p> <hr/> <p>Denominador (dividido por): Número total de mujeres que estuvieron embarazadas en algún momento en los dos años anteriores a la encuesta</p>
Contextualice	--
Herramienta	Encuesta al responsable (módulo de la mujer)
Desglosado por	--
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	UNICEF, PEPFAR
Población de referencia	Madres en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	<p>Como indicador sumario, no intenta diagnosticar en qué punto las mujeres están abandonando la gama de servicios de atención. Para los propósitos del programa, será importante saber si un resultado deficiente en el indicador sumario se debe a una baja asistencia inicial a los servicios prenatales, a que las mujeres que asisten a los servicios no se les está ofreciendo las pruebas, a que están rechazando el ofrecimiento de una prueba o a que se les está haciendo la prueba pero no regresan a recoger los resultados.</p> <p>Cada uno de estos puntos de falla tiene una implicación diferente para la programación, y todos pueden ser calculados a partir de los datos recolectados para este indicador. El indicador sumario no intenta medir la calidad del asesoramiento o de los otros elementos de la cobertura de servicio.</p> <p>Dependiendo del contexto cultural, podría ser difícil evaluar este indicador entre las mujeres más jóvenes que pudieran no estar dispuestas a reconocer un embarazo actual.</p> <p>Aunque las intervenciones médicas para reducir el riesgo de la transmisión de madre a hijo pueden ser eficaces en cualquier etapa del embarazo, la mejor oportunidad para reducir el riesgo de transmisión es con PMTCT de alta calidad, proporcionada con bastante anticipación al parto. Por este motivo, es útil saber la etapa (trimestre) del embarazo durante la cual la mujer encuestada recibió la prueba del VIH por primera vez.</p>
Modelo del proyecto	7+11, CCC
Palabras clave	Salud, VIH, prueba del VIH, HCT, embarazo
Etapas del ciclo de vida	Prenatal
Enlaces	
¿Cómo se calcula?	Número de miembros del hogar en los hogares que responden la pregunta 1 = 1, 2, 3, 4, 5 o 6 Y la pregunta 2 = 0

	Número total de miembros del hogar
Contextualice	--
Herramienta	Encuesta al responsable (módulo de WASH)
Desglosado por	--
¿Cuándo se mide?	Línea base y evaluación
La norma internacional	UNICEF, ODM 7
Población de referencia	Hogares en el área de impacto del programa
Puntos fuertes y limitaciones	El uso de una instalación de saneamiento mejorada es un indicador indirecto para el acceso al saneamiento básico. Las encuestas y los censos miden "uso" y no "acceso", debido a que los datos son recolectados directamente de los usuarios de las instalaciones. La medición del acceso sostenible al saneamiento básico en la escala nacional representa un reto.
Modelo del proyecto	
Palabras clave	Salud, WASH, urbano, saneamiento, VisionFund
Etapas del ciclo de vida	Todas
Enlaces	http://www.who.int/gho/indicator_registry/en/