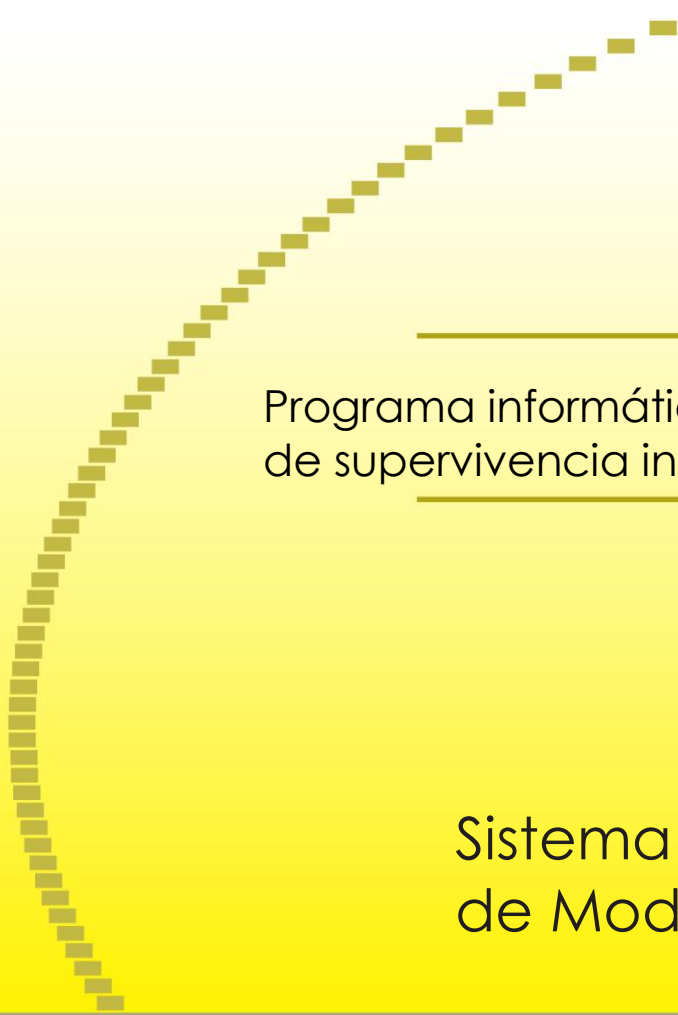




USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HEALTH POLICY
INITIATIVE

La herramienta Vidas Salvadas (LiST)



Programa informático para realizar proyecciones
de supervivencia infantil y materna

Sistema Spectrum
de Modelos de Política



MANUAL LIST

La herramienta Vidas salvadas (LiST)

Programa informático para realizar proyecciones de supervivencia infantil y materna

Abril de 2011

MANUAL LiST

El desarrollo del programa de software Herramienta de vidas salvadas (Lives Saved Tool) y su correspondiente manual contó con el respaldo del Fondo de los Estados Unidos para UNICEF. Fue elaborado por Willyanne Decormier Plosky, John Stover y Bill Winfrey del Futures Institute. Las opiniones que se expresan en la presente publicación no necesariamente reflejan las opiniones del Fondo de los Estados Unidos para UNICEF.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA DETRÁS DE LiST	25
PASOS BÁSICOS EN EL USO DE SPECTRUM.....	5
Paso 1: Instalación de Spectrum	5
Paso 2: Cambio del idioma en Spectrum	5
Paso 3: Inicio del Programa Spectrum	5
Paso 4: Apertura de una proyección demográfica con uso planificado para la herramienta Vidas salvadas	5
Paso 5: Agregado del módulo LiST (y AIM) a una Proyección Demográfica previamente preparada	75
GUÍA DEL PROGRAMA A: FUNCIÓN EASYLiST	95
Paso A1: Seleccionar la función EasyLiST	95
Paso A2: Adaptar su proyección	95
Paso A3: Ver Resultados de proyección	105
Paso A4: Guardar la proyección	135
GUÍA DE PROGRAMA B: MODO EXPERT	145
Paso B1: Seleccione la función LiST	145
Paso B2: Introducción al Uso de Editores	155
Acerca de los editores en modo Experto: Formato de la pantalla del editor	155
Paso B3: Editar estado de salud, mortalidad y estado económico	165
Estado de salud inicial	175
Mortalidad inicial.....	185
Aborto, parto de feto muerto y estado económico	195

Paso B4: Editar cobertura	205
Paso B5: Edición de la eficacia de las intervenciones	215
Efectividad de las intervenciones (maternal, parto de feto muerto, parto, <1 y de 1 a 59 meses)	225
Efectividad colectiva de vacunas	235
Efectividad de las intervenciones nutritivas	245
Impacto de la malnutrición en la mortalidad	245
Paso B6: Creación de proyecciones LiST para comparación	255
Paso B7: Ver resultados de proyección LiST	265
HERRAMIENTAS QUE RESPALDAN LIST	275
ANEXO I: DEFINICIONES DEL INDICADOR DE COBERTURA	315
ANEXO II: HOJA EASYLIST “DE AYUDA”	475
“HOJA DE AYUDA” EXPERTLIST	485
EJECUCIÓN DE UN ANÁLISIS AIM-LIST HOJA DE “AYUDA”	515
PROYECCIÓN SUBNACIONAL HOJA DE “AYUDA”	535
EJECUCIÓN DE UNA HOJA “DE AYUDA” DE ANÁLISIS FAMPLAN LIST	555

INTRODUCCIÓN

Spectrum es un sistema para crear modelos de política, formado por módulos que cubren varios aspectos de las áreas de salud reproductiva. Para los estimados nacionales de supervivencia infantil, materna o muerte fetal, se utilizan cuatro módulos de Spectrum: 1) DemProj, para realizar la proyección demográfica; 2) AIM, para incorporar el impacto del VIH/SIDA en la proyección demográfica y el impacto del tratamiento en la supervivencia infantil; 3) FamPlan, para la incorporación de la menor fecundidad en la proyección demográfica; y 4) la Herramienta de vidas salvadas (LiST) para proyectar la supervivencia infantil y materna cuando se aumenta la cobertura de intervenciones de salud infantil y materna.

El programa LiST se compone de dos módulos: EasyLiST y ExpertLiST. EasyLiST es una función especial de la Herramienta de vidas salvadas que permite realizar rápidamente proyecciones de supervivencia infantil y materna con datos previamente elaborados sobre cobertura de salud e intervención para el niño y la madre, mediante la simple selección de las intervenciones y la cobertura objetivo de cada proyección que se desea realizar. ExpertLiST permite la edición detallada de los insumos de proyección, tales como: cobertura de las intervenciones por año, estado de salud de referencia, la mortalidad infantil y materna, el aborto, muerte fetal, o los datos de condición económica, la efectividad de las intervenciones y el impacto de la desnutrición sobre la mortalidad.

Este manual primero explica cómo usar el módulo EasyLiST para la elaboración de proyecciones nacionales de supervivencia infantil y materna, y continuar con el módulo ExpertLiST. En esta guía rápida sólo obtendrá la información necesaria para utilizar EasyLiST y ExpertLiST, además de las instrucciones básicas para la compatibilidad con los módulos AIM y FamPlan. Los siguientes manuales describen el uso de los módulos completos que funcionan junto con LiST:

- Stover, John. **DemProj. A Computer Program for Making Population Projections. (Programa informático para realizar proyecciones poblacionales)** Washington DC: USAID/ Health Policy Initiative, febrero de 2008.
- DeCormier Plosky, Willyanne; and Stover, John. **AIM. A Computer Program for Making HIV/AIDS Projections and Examining the Demographic and Social Impact of AIDS (Programa informático para realizar proyecciones de VIH/SIDA y analizar el impacto social y demográfico del SIDA).** Washington DC: USAID/Health Policy Initiative, mayo de 2009.
- Heaton, Laura; Ross, John; and Stover, John. **FamPlan. A Computer Program for Projecting Family Planning Requirements (Programa informático para proyectar los requisitos de planificación familiar).** Washington DC: USAID/Health Policy Initiative, febrero de 2006.

Los manuales pueden descargarse del sitio de Health Policy Initiative, en:

<http://www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=software&get=Spectrum>

El módulo LiST se fundamenta en el trabajo realizado por el grupo de estudio de supervivencia infantil Bellagio, el grupo de referencia de epidemiología de salud infantil (CHERG) y el grupo directivo de desarrollo infantil internacional. La intención de esos grupos fue especificar con mayor exactitud la carga

global de la enfermedad y los impedimentos de desarrollo en niños menores de 5 años por región y por causa, e identificar y evaluar aquellas intervenciones que serán más efectivas para aumentar la supervivencia infantil y el potencial de desarrollo. El trabajo se publicó en la serie *Lancet* 2003 sobre supervivencia infantil¹⁻⁴, la serie *Lancet* 2005 sobre supervivencia neonatal⁵⁻⁸, y la serie *Lancet* 2008 sobre nutrición de bebés y niños pequeños⁹⁻¹³.

LiST es una obra en curso, que constantemente está adaptándose a las necesidades de los países y las organizaciones de salud. Hace poco fue revisado para permitir la interfase con AIM y FamPlan. Asimismo, se han incluido ahora más referencias a los indicadores y las intervenciones de nutrición, los componentes sobre salud materna o muertes fetales, y la posibilidad de enlace a un módulo externo de determinación de costos.

METODOLOGÍA DETRÁS DE LiST

La elección de un conjunto óptimo de intervenciones de salud infantil para un máximo efecto de mortalidad es importante en los ámbitos de política de pocos recursos. La herramienta Vidas salvadas (Lives Saved

¹ Black R, Morris S, and Bryce J. “[Child Survival 1] Where and Why are 10 Million Children Dying Every Year?” *Lancet* 2003; 361: 2226-2234;

² Jones G, Steketee R, Black R, et al. “[Child Survival 2] How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?” *Lancet* 2003; 362: 65-71.

³ Bryce J, el Arifeen S, Pariyo G, et al. “[Child Survival 3] Reducing Mortality: Can Public Health Deliver?” *Lancet* 2003; 362: 159-164.

⁴ Victoria C, Wagstaff A, Armstrong Schellenberg J, et al. “[Child Survival 4] Applying an Equity Lens to Child Survival and Mortality: More of the Same is Not Enough.” *Lancet* 2003; 362: 233-241.

⁵ Lawn J, Cousens S, and Zupan J. “[Neonatal Survival 1] 4 Million Neonatal Deaths: Where, When, and Why?” *Lancet* 2005; 365: 891-900.

⁶ Darmstadt G, Bhutta Z, Cousens S, et al. “[Neonatal Survival 2] Evidence-Based Cost-Effective interventions: How Many Newborn Babies Can We Save?” *Lancet* 2005; 365: 977-988.

⁷ Knippenberg R, Lawn J, Sarmstadt G, et al. “[Neonatal Survival 3] Systematic Scaling up of Neonatal Care in Countries.” *Lancet* 2005; 365: 1087-1098.

⁸ Martines J, Paul V, Bhutta Z, et al. “[Neonatal Survival 4] A Call for Action.” *Lancet* 2005; 365: 1189-1197.

⁹ Black R, Allen L, Bhutta Z, et al. “[Maternal and Child Undernutrition 1] Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences.” *Lancet* 2008; 371: 243:260.

¹⁰ Victoria C, Adair L, Fall C, et al. “[Maternal and Child Undernutrition 2] Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health.” *Lancet* 2008; 371: 340-357.

¹¹ Bhutta Z, Ahmed T, Black R, et al. “[Maternal and Child Undernutrition 3] What Works? Interventions for Child Undernutrition and Survival.” *Lancet* 2008; 371: 417-440.

¹² Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, et al. “[Maternal and Child Undernutrition 4] Maternal and Child Undernutrition: Effective Action at National Level.” *Lancet* 2008; 371: 510-526.

¹³ Morris S, Cogill B, Uauy R, et al. “[Maternal and Child Undernutrition 5] Effective International Action Against Malnutrition: Why Has it Proven So Difficult and What Can Be Done to Accelerate Progress?” *Lancet* 2008; 371: 608-621.

Tool (LiST) es un modelo informático que estima la mortalidad y el impacto de feto muerto de la ampliación de las intervenciones de salud infantil y maternas comprobadas. Para modelar los impactos en la salud infantil, LiST utiliza el motor demográfico de Spectrum (DemProj), que calcula el número de muertes desagregados por banda de edad, mientras se utiliza tasas de mortalidad inferiores a cinco, neonatales e infantiles de LiST. Luego se superpone con la mortalidad del SIDA relacionada directamente con los niños del Módulo de Impacto de SIDA (AIM), basado en la preponderancia del SIDA en toda la población para calcular el número total de muertes a causa del SIDA. Las causas individuales de muerte [no del SIDA] luego se superponen en todas las muertes no relativas al SIDA en niños en el período neonatal y el período de 1 a 59 meses.

Para modelar los impactos en la salud infantil, LiST utiliza el motor demográfico de Spectrum (DemProj), que calcula el número de muertes desagregados por banda de edad, mientras se utiliza tasas de mortalidad inferiores a cinco, neonatales e infantiles de LiST. Luego se superpone con la mortalidad del SIDA relacionada directamente con los niños del Módulo de Impacto de SIDA (AIM), basado en la preponderancia del SIDA en toda la población para calcular el número total de muertes a causa del SIDA. Las causas individuales de muerte [no del SIDA] luego se superponen en todas las muertes no relativas al SIDA en niños en el período neonatal y el período de 1 a 59 meses.

LiST estima el impacto de la mortalidad mediante cinco bandas de edad: 0 meses, de 1 a 5 meses, de 6 a 11 meses, de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses. Para cada una de estas bandas de edad, las reducciones en la mortalidad por causa específica se estima al aplicar la efectividad de intervención y fracciones afectadas a los cambios de cobertura de intervención. Los impactos de las intervenciones se calculan de forma separada por ocho causas de muerte en el período neonatal y nueve causas de muerte en el período de 1 a 59 meses. Luego se realizan las correcciones a esta simple ecuación para corregir el impacto de cobertura logrado antes del período de proyección. El impacto de las intervenciones se calcula en grupos, como el de las intervenciones peri conceptuales, antenatales y de nacimiento, secuencialmente, que tienen la primera “oportunidad” para evitar la mortalidad, con intervenciones preventivas que afectan la próxima mortalidad y dejan a esos que son más sanativos por naturaleza para reducir el resto de mortalidad que no se disminuye. Luego, cada niño que es ‘salvado’ es luego capaz de morir de otras causas durante el período de edad subsiguiente.

En forma simultánea, las intervenciones de nutrición pueden afectar el estado nutricional o afectar la mortalidad en forma directa. En el caso anterior, LiST actúa como un modelo de cohorte donde los estados nutricionales actuales, como la atrofia o la restricción de crecimiento uterino afecta la probabilidad de atrofiarse a medida que la cohorte envejece. LiST se vincula con un modelo de proyecciones demográfica (DemProj) para estimar las muertes y las muertes desviadas debido a las reducciones en las tasas de mortalidad.

Además, AIM calcula el impacto de PMTCT, Cotrimoxazol y ART para niños y luego los regresa directamente de regreso al modelo LiST, como muertes desviadas por estas intervenciones. Los módulos de planificación familiar (FamPlan) y DemProj también pueden perpetuarse en el modelo LiST mediante cambios en el número de nacimientos, lo que resulta en diferentes números de muertes infantiles sobre las que deben aplicarse los impactos de la intervención.

LiST también estima el impacto de las intervenciones en la mortalidad maternal. Los cálculos son muy similares a aquellos para la mortalidad infantil. Una diferencia es que todas las mujeres de 15 a 49 años se consideran como un grupo único en los cálculos y las intervenciones actúan directamente en uno o más de las nueve causas de muerte (es decir: ninguna afecta un estado de nutrición intermedio). La planificación familiar, si bien no una intervención en LiST también puede afectar la mortalidad maternal al reducir la incidencia de abortos, que constituye una causa maternal de muerte en el modelo LiST. Las reducciones en la mortalidad maternal se traducen en las proporciones de mortalidad maternal que a su vez se traducen en muertes maternas y muertes maternas desviadas por nacimientos con vida calculados por DemProj.

Por último, LiST estima el impacto de las intervenciones sobre los nacimientos de feto muerto. A diferencia de los demás resultados, las reducciones se analizan cuando el nacimiento de feto muerto ocurre en el embarazo, ya sea antes del parto o en el parto (intraparto) Al igual que con la mortalidad materna, las reducciones de muerte de feto muerto se traducen en tasas de feto muerto y embarazos de feto muerto en DemProj.

NOTA: Para obtener más información sobre la metodología de LiST, visite
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S32>

PASOS BÁSICOS EN EL USO DE SPECTRUM

Paso 1: Instalación de Spectrum

El programa Spectrum se distribuye en CD-ROM o a través de Internet en <http://www.FuturesInstitute.org> o <http://twitter.com/SpectrumModel>. Debe instalarse en un disco duro antes de poder utilizarlo. Spectrum funcionará en cualquier computadora que ejecute Windows 98 o una versión superior. Requiere aproximadamente 30MB de espacio de disco duro.

Observe que, si está usando un sistema operativo Mac debe tener *ya* el sistema operativo Parallels Desktop (<http://www.parallels.com> o <http://www.apple.com>) y Windows instalado en su computadora para instalar y ejecutar Spectrum. Todos los demás programas (incluso el correo electrónico) deben apagarse y Parallels debe estar abierto en el modo de toda la pantalla para que Spectrum pueda funcionar de manera adecuada. Se necesita la capacidad de hacer clic con el botón derecho para Spectrum, lo que puede realizarse en una Mac al tocar dos veces la almohadilla para el mouse

Paso 2: Cambio del idioma en Spectrum

La primera vez que ejecuta Spectrum después de instalarlo, todas las pantallas estarán en inglés. Puede cambiar a otro idioma al seleccionar “Opciones” y “Ámbito” desde el menú Spectrum. Luego, seleccione el idioma que desea usar y haga clic en el botón “Ok”.

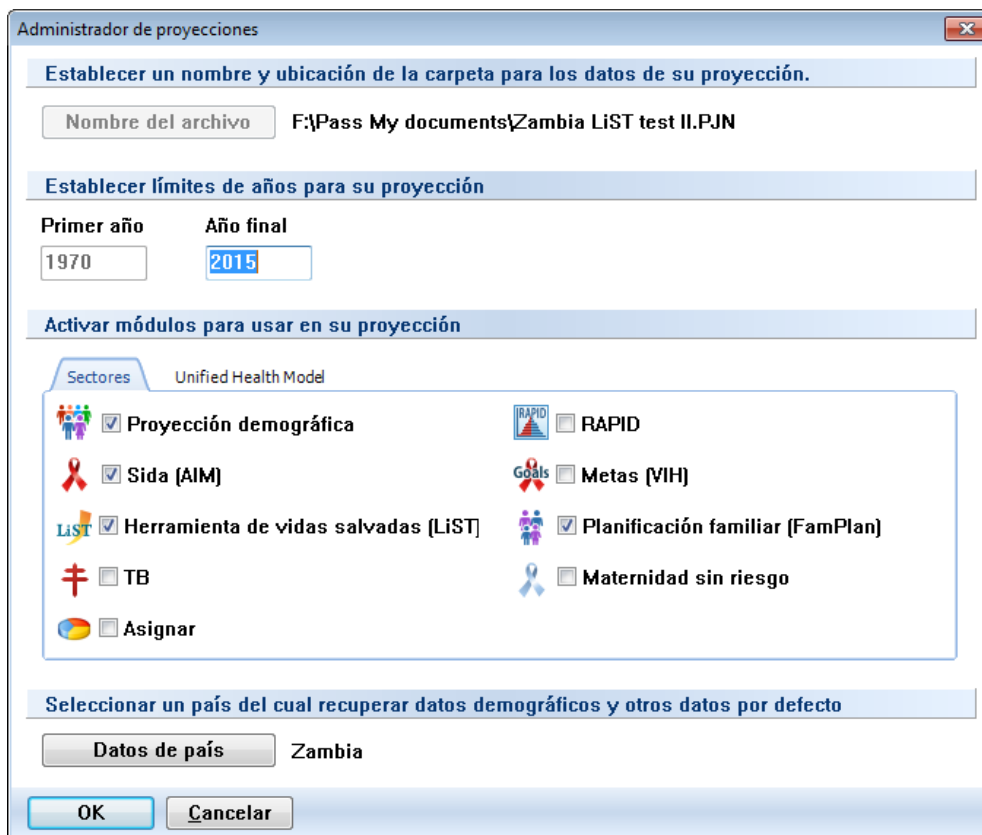
Paso 3: Inicio del Programa Spectrum

1. Para iniciar Spectrum:
2. Haga clic en el botón “Inicio” en la barra de tareas.
3. Seleccione “Programas” desde el menú emergente.
4. Seleccione “Spectrum” desde el menú programa. De forma alternativa, puede usar Windows Explorer para ubicar el directorio “c:\spectrum” y haga doble clic en el archivo denominado “spectrum.exe.”
5. Si obtiene un error que dice que el archivo gdiplus.dll file falta, quizá deba tener que descargar este archivo desde Microsoft. Esta incluido con Microsoft Office y las versiones recientes de Windows, pero quizá no esté en las computadoras con 2000 o 98.

Paso 4: Apertura de una proyección demográfica con uso planificado para la herramienta Vidas salvadas

La herramienta Vidas salvadas en Spectrum requiere de una proyección demográfica preparada con DemProj. Quizá se cree una proyección demográfica completamente nueva (según se describe en el Paso 4) o el módulo LiST puede agregarse a una proyección demográfica existente (conforme se describe en el Paso 5). Para crear una nueva proyección demográfica, comience por:

1. Seleccionar “Nueva proyección” del cuadro de diálogo Inicio. Luego podrá observar un cuadro de diálogo de gestor de proyección similar a la pantalla que se muestra a continuación:



Se muestra la siguiente información:

Nombre del Archivo: Este es el nombre que se utilizará para almacenar todos los archivos de datos asociados con esta proyección.

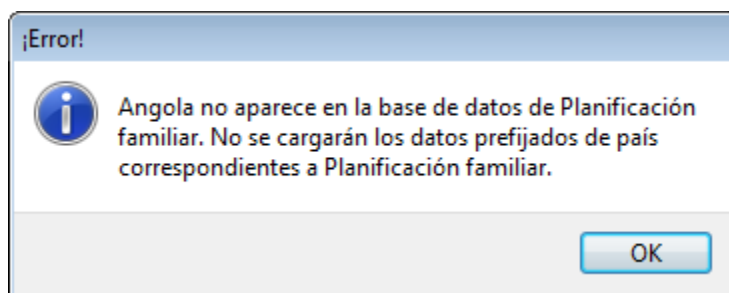
Primer año: Este es el primer año de la proyección.

Año final: Este es el último año de la proyección.

Módulos Activos: Los cuadros de verificación le permiten seleccionar otros módulos que se usarán con la proyección de población.

2. En el cuadro de diálogo gestor de proyección, haga clic en el nombre de archivo de proyección y complételo, junto con el primer año de la proyección y el último año de esta. Si se pretende usar AIM, es una buena idea configurar el primer año de la proyección en uno o dos años antes del inicio de la epidemia de VIH/SIDA. Para los objetivos de la Herramienta LiST, la fecha final puede configurarse en 2015, a fin de controlar el progreso en el cumplimiento de [MDGODM](#) o en una fecha posterior para evaluar los objetivos específicos establecidos por el país.
3. Verifique el cuadro al lado de “Herramienta Vidas salvadas (LiST)” para incluir la herramienta de Vidas salvadas. El cuadro al lado de “AIM” se verificará luego en forma automática. Usted también puede hacer clic en el cuadro al lado de “Planificación Familiar (FamPlan)” si desea incluir también ese módulo.

*Observe que algunos países no tienen datos predeterminados para Planificación Familiar. Si desea salir el cuadro de gestor de Programa después de activar el módulo Planificación Familiar para un país para el cual no hay datos, observará el siguiente error:



Luego deberá tener que 1) hacer clic en el cuadro al lado de Planificación Familiar para desactivarlo; o bien, 2) completar el módulo Planificación Familiar mediante el uso de sus propios datos. El programa LiST no podrá ejecutarse en forma adecuada sin los datos en un módulo activado FamPlan para DemProj para extraer y usar en la proyección de muertes de niños.

4. Haga clic en el botón “EasyProj” y seleccione su país desde la lista de países. EasyProj es una función especial de DemProj que le permite usar los datos preparados por la División de Población de las Naciones Unidas y publicados en *World Population Prospects*. Si hace clic en el botón EasyProj, el programa le solicitará seleccionar un país y le preguntará si desea usar las presunciones de proyección altas, medias o bajas de la ONU. También observará que los cuadros AIM, FamPlan y LiST se marcarán bajo la sección “Carga datos prefijados” en el lado derecho de la pantalla. Una vez que haga clic en “OK”, el programa cargará los datos preparados para los módulos DemProj, AIM, FamPlan y LiST.
5. Haga clic en “OK” para regresar al cuadro de diálogo y haga clic en “OK” una vez más para completar el proceso de configuración.
6. Seleccione “Archivar” de la solapa Inicio del menú Spectrum para guardar esta proyección.
7. Luego puede ir a la solapa Módulos del menú Spectrum y hacer clic en “EasyLiST” para comenzar a trabajar en EasyLiST.

Paso 5: Agregado del módulo LiST (y AIM) a una Proyección Demográfica previamente preparada

El primer paso en el agregado de los módulos LiST (y AIM) a una proyección demográfica preparada previamente que no los incluye originalmente como módulos activos está abierto a la proyección demográfica. Para realizar esto:

1. Seleccione “Abrir” de la solapa Inicio del menú Spectrum.

2. Seleccione el archivo de proyección del cuadro de diálogo “Abrir” y presione “OK”. Todas las proyecciones preexistentes que pueden cargarse desde esa carpeta se enumerarán aquí.
3. Una vez que la proyección demográfica está abierta, debe cambiar la configuración para indicar que se utilizarán también los módulos AIM, FamPlan y LiST. Para realizar esto, seleccione “Administrador” de la solapa Proyección del menú Spectrum.
4. Podrá ver el cuadro de diálogo del gestor de proyección. Verifique el cuadro al lado de “Herramienta Vidas salvadas (LiST)” para incluir el módulo LiST. El cuadro al lado de “AIM” se verificará luego en forma automática. Usted también puede hacer clic en el cuadro al lado de “FamPlan” si desea incluir también ese módulo.

*Observe que si está usando un archivo preparado antes de 2009, podrá ver que al lado del botón EasyProj aparecerá “país no encontrado”. Luego debe ingresar EasyProj y volver a elegir su país. No seleccione “cargar valores predeterminados” para ningún módulo (es decir: Demproj, AIM) que se creó para el archivo antes de abrirlo con la intención de agregar LiST.

5. Haga clic en “OK” para completar el proceso de configuración.
6. Seleccione “Archivar” de la solapa Inicio del menú Spectrum para guardar esta proyección.
7. Luego puede ir a la solapa Módulos del menú Spectrum y hacer clic en “EasyLiST”, “Herramienta Vidas salvadas (LiST)”, “AIM” o “FamPlan” para comenzar a trabajar en el módulo de su elección.

GUÍA DEL PROGRAMA A: FUNCIÓN EASYLIST

Paso A1: Seleccionar la función EasyLiST

1. Vaya a la solapa Módulos del menú Spectrum y haga clic en “EasyLiST” para comenzar a trabajar en EasyLiST.
2. Luego podrá ver la pantalla editor EasyList (lado izquierdo) al igual que la pantalla de resultados de proyección (lado derecho):

The screenshot shows the EasyLiST interface for Zambia LiST test II. The left panel is the editor, and the right panel shows the projection results table.

Intervenciones (%)	Activar/desactivar	Inicio: 2011	Objetivo: 2015
Periconceptiva			
Uso contraceptivo			
Suplementación con ácido fólico	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0
Servicios seguros de aborto	<input type="checkbox"/>	99.9	25.0
Manejo de casos post aborto	<input type="checkbox"/>	0.0	10.8
Manejo de casos de embarazo ectópico	<input type="checkbox"/>	0.0	10.8
Embarazo			
Atención prenatal			
Rutina	<input type="checkbox"/>	71.0	80.0
TT - Vacunación de toxoide tetáni...	<input type="checkbox"/>	90.0	90.0
TPI - Mujeres embarazadas proteg...	<input type="checkbox"/>	0.0	49.2
Detección y tratamiento de sífilis	<input type="checkbox"/>	35.5	64.0
Nutricional			
Suplemento de calcio	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
Suplementos de micronutrientes m...	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0
Suplemento energizante balanceado	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0
Manejo de casos			
Manejo de casos de la enfermedad ...	<input type="checkbox"/>	0.0	0.0
Manejo de casos de diabetes	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
Manejo de casos de la malaria	<input type="checkbox"/>	0.0	15.2
MgSO4 - Manejo de preeclampsia	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
Otro			
FGR - Detección y manejo del cre...	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
VIH			
PTMH - Prevención de la transmi...	<input type="checkbox"/>		
Parto			
Datos básicos (para calcular la cobertura de intervenciones del parto)			
<input type="text"/>	<input type="button" value="Find next"/>	<input type="button" value="Find previous"/>	

	Zambia LiST test II	Proyección inicial ?Sin cambio de cobertura
2008	18,830	18,830
2009	18,851	18,851
2010	18,890	18,890
2011	18,896	18,896
2012	18,920	18,920
2013	18,982	18,982
2014	19,077	19,077
2015	19,166	19,166

Paso A2: Adaptar su proyección

1. Haga clic en el botón “Configurar años” en la parte inferior de la pantalla editor EasyLiST. En el cuadro de Configuración, seleccione el primer año del programa de intervención y el año objetivo de la cobertura de intervención. En la mayoría de los casos, el primer año del programa de intervención es el año actual. Marque el cuadro para “Recalcular las coberturas objetivo” si desea que el programa cambie automáticamente las coberturas objetivo considerando el cambio en el marco de tiempo. Para la mayoría de los usuarios, este cuadro debe marcarse.
2. En la columna “Activar/Desactivar” de la pantalla editor, haga clic en los cuadros al lado de las intervenciones que desearía incluir en su proyección. Una marca verde de verificación le mostrará que la intervención estará incluida. Observe la barra de desplazamiento a la derecha de la pantalla

editor. Puede hacer clic en la barra de desplazamiento y arrastrar hacia abajo para ver todas las intervenciones.

3. Al lado de la columna “Activar/Desactivar”, observará la cobertura actual para cada intervención. Estos datos provienen de las últimas encuestas [DHSENDESA](#), MICS, AIS, MIS y de la casa para cada país. Para los indicadores de vacunas y cobertura de Vitamina A, los datos provienen de UNICEF. Observe que los valores que no pueden modificarse se muestran en gris. Algunos valores son predeterminados y algunos son valores unidos a otro valor de indicador.
4. En la tercera columna de la pantalla editor están los objetivos de cobertura. Los valores se proporcionan basados en la revisión de peritos de los datos de encuesta disponible y escala teórica consecuente para cada intervención. Sin embargo, puede ingresar en una cobertura objetivo el valor de su elección. Observe que los valores que no pueden modificarse se muestran en gris.
5. Si desea configurar la misma cobertura objetivo para intervenciones múltiples en las filas contiguas, puede hacer clic en el primer cuadro en la cobertura objetivo que desee configurar y luego arrastrar hacia abajo su cursor hasta el último cuadro en la columna de cobertura objetivo que desee configurar. El área quedará marcada de naranja. Haga clic con el botón derecho de su mouse y luego haga clic en "duplicar". Todos los valores en el rango marcado luego se cambiarán al mismo valor al primero en el rango. Observe que algunos indicadores no pueden ampliarse hasta un 100%, debido a que están atados a otro indicador. Por ejemplo: “fuente de agua mejorada” y “conexión de agua en el hogar” están unidos porque “conexión de agua en el hogar” es un subconjunto de fuente de agua mejorada.
6. Una vez que decidió las intervenciones y las coberturas objetivo asociadas que desearía incluir en su proyección, haga clic en el botón "Añadir resultados?" y seleccione del menú desplegable el indicador que desea observar resultados para: Si no hace clic en el botón “Añadir resultados?” después de realizar los cambios en la pantalla editor, no podrá observar cambio en los resultados porque el programa no se ha recalculado todavía utilizando los cambios realizados al editor. La solapa para los resultados de proyección donde está trabajando están marcados en rojo para recordarle que ha realizado cambios al editor y necesita recalcular mediante el botón " Añadir resultados?" .

Paso A3: Ver Resultados de proyección

1. Una vez que seleccionó del menú “Añadir resultados?”, el programa proyectará los resultados de supervivencia materna e infantil al usar las intervenciones seleccionadas y ampliar la cobertura en forma lineal de la cobertura actual a la cobertura objetivo.
2. Los resultados de la proyección pueden observarse a la derecha de la pantalla EasyList. Los resultados se muestran por grupo de edad (para niños) y año. Además, puede comparar los resultados de supervivencia de feto muerto, maternal e infantil de su proyección con los resultados de supervivencia infantil si no existieron cambios en la cobertura de intervención del año base.
3. Se pueden mostrar los siguientes resultados:

Neonatal

- Muertes en niños menores de un mes de edad.

- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de un mes en relación con el año de impacto.
- Muertes por causas específicas en niños menores de un mes.
- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de un mes en relación con el año de impacto (por causa).
- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de un mes en relación con el año de impacto (por intervención).

Niños

- Muertes en niños menores de cinco años.
- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de cinco años en relación con el año de impacto.
- Muertes por causas específicas en niños menores de 5 años.
- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de 5 años en relación con el año de impacto (por causa).
- Muertes adicionales prevenidas en los niños menores de 5 años en relación con el año de impacto (por intervención).

Materna

- Muertes maternas.
- Muertes maternas adicionales prevenidas relativas al año de impacto.
- Muertes maternas por causa.
- Muertes maternas adicionales prevenidas por causa relativas al año de impacto.
- Muertes maternas adicionales prevenidas por intervención relativa al año de impacto.
- Abortos.

Mortinatos

- Mortinatos.
- Mortinatos prevenidos relativos en relación con el año de impacto.
- Mortinatos por causa.
- Mortinatos prevenidos en relación con el año de impacto (por causa).
- Mortinatos prevenidos en relación con el año de impacto (por intervención).

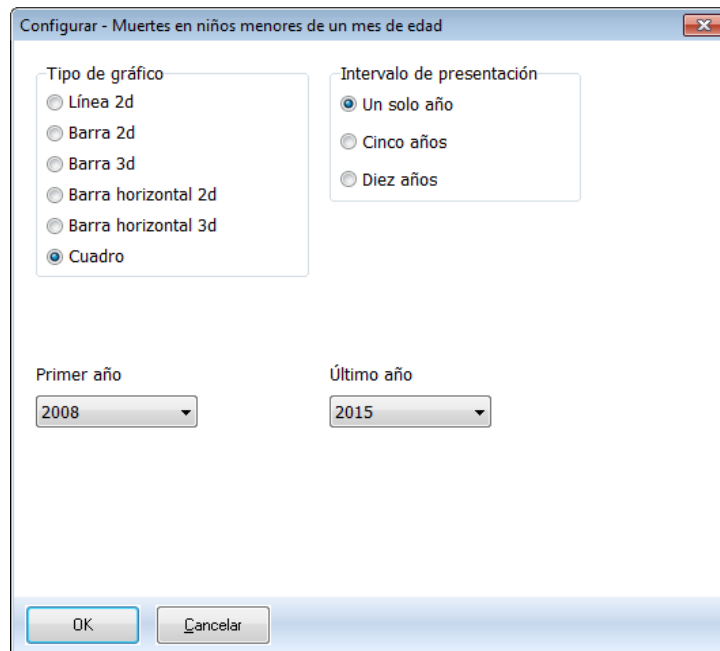
Tasas de mortalidad

- Tasa de mortinato.
- Proporción de mortalidad materna.
- Tasa de mortalidad de recién nacidos.
- Tasa de mortalidad infantil.
- Tasa de mortalidad en la niñez.
- Resumen de tasas de mortalidad.
- Reducción en la mortalidad por intervención.

Nutrición

- Porcentaje desaprovechado severamente.
- Porcentaje atrofiado.
- Altura/largo promedio.
- Preponderancia de la lactancia materna.
- Incidencia de la diarrea.
- Restricción de crecimiento intrauterino.

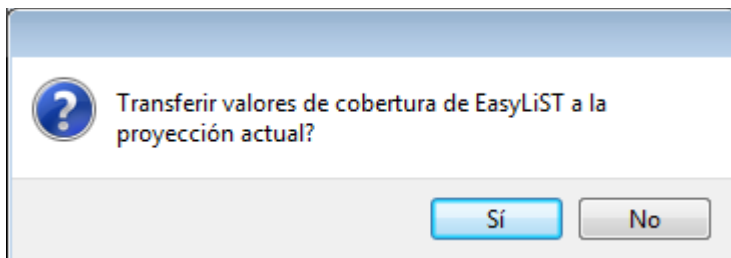
4. Si desea cambiar la forma de visualizar los resultados en la pantalla, haga clic en el botón “Configurar”. Podrá ver la siguiente pantalla:



5. Las elecciones exactas disponibles dependerán del indicador que haya seleccionado. La pantalla estará normalmente en años únicos, pero puede cambiar para visualizar cada cinco o diez años, si así lo desea. El tipo de cuadro también se configura mediante este cuadro de diálogo. Haga clic en el botón al lado del tipo de pantalla que desea. También puede seleccionar el cohorte de edad para visualizar algunos indicadores, al usar el menú desplegable para "Seleccionar el cohorte de edad que desea mostrar".
6. Si desea ver solo una parte de la proyección (por ejemplo: resultados que comienzan sólo en el primer año de cobertura de intervención), puede cambiar el primer año o el último año mediante los cuadros desplegables “Primer año” y “Último año”.
7. Para copiar los cuadros, puede presionar “Imprimir pantalla” en su teclado y luego “Ctrl + V” para pegar en Paint, Word o Powerpoint. Para exportar datos de una pantalla, coloque el mouse sobre la esquina superior izquierda de cualquier tabla, haga clic con el botón derecho para copiar todo y luego presione “Ctrl + V” para pegar en Excel.

Paso A4: Guardar la proyección

1. Es siempre una buena idea guardar la proyección siempre que realice un cambio a cualquier supuesto. Si está en EasyList, haga clic en el botón “Cerrar”.
2. El cuadro siguiente aparecerá para asesorarlo que, al hacer clic en “Sí”, puede transportar los objetivos de cobertura de intervención en EasyList al modo Expert.



3. Asegúrese de luego salvar la proyección al seleccionar “Archivar” desde la solapa Inicio del menú Spectrum. No obstante, la proyección no se guardará al archivo. Observe que si realiza diversas “proyecciones” en EasyLiST al cambiar la cobertura objetivo y luego muestre la producción revisada mediante el botón “Añadir resultados?”, solo se guardarán los datos de cobertura objetivo de la última “proyección”.
4. Para guardar la proyección con un nombre diferente, seleccione “Archivo” de la barra menú y “Archivar proyección baso el nombre” del menú desplegable. Luego tendrá una oportunidad de especificar un nuevo nombre de archivo para la proyección.

GUÍA DE PROGRAMA B: MODO EXPERT

Paso B1: Seleccione la función LiST

1. Vaya a la solapa Módulos del menú Spectrum y haga clic en “LiST” para comenzar a trabajar en la solapa “Configuración” de Selección LiST del menú “Herramienta Vidas salvadas”. Este paso mostrará un cuadro como el que se muestra abajo.

2. En el menú desplegable, seleccione el año base de la cobertura para la Herramienta de vidas salvadas. Al momento de publicarse, se reúnen los datos prefijados para las nuevas proyecciones de LiST, a fin de que coincidan enteramente con el año 2008. Por ende, si selecciona 2008 como el año inicial de su proyección, tendrá los datos prefijados adecuados *suministrados* por el modelo para las tasas de mortalidad y cobertura, que usted podrá usar o modificar. Si elige otro año inicial, que no sea 2008, deberá ajustar manualmente *todos* los valores correspondientes a tasas de mortalidad y cobertura a partir de su propia fuente de datos, para que coincidan con el año iniciado elegido.

3. En el menú desplegable, seleccione un año como el primer año del programa de intervención. Si bien el programa compilará una proyección basándose en los datos demográficos y de SIDA correspondientes al primer año que usted especificó para la proyección y en los índices de cobertura señalados hasta el año inicial en la Herramienta de vidas salvadas, la selección de un primer año para el programa de intervención permite restringir los resultados de la proyección y ver rápidamente el efecto que produce el aumento de la cobertura de un programa de intervención respecto al año actual (o el año que usted elija).
4. Luego, marque el casillero “Desglosar cobertura por cohortes de edad” si desea ingresar índices de cobertura o efectividad de la intervención en forma desglosada. Recuerde, sin embargo, que los valores prefijados de cobertura y efectividad desglosadas son iguales a los valores globales. El usuario debe ingresar sus propios valores de desglose. En la mayoría de los casos, no se necesitará este grado de detalle y se mostrarán valores prefijados de estado de salud, mortalidad, "efecto gregario de la vacuna", "efectividad de las intervenciones de nutrición" e "impacto de la sub-nutrición en la mortalidad" por cohorte de edad, independientemente de que se haya marcado o no el casillero de “Desglosar cobertura por cohortes de edad”.
5. A continuación, elija si desea que el programa para calcular el retraso del crecimiento basado en el impacto de las intervenciones, o si desea entrar directamente en el retraso del crecimiento mismo.
8. Por último, si desea crear una intervención personalizada que actualmente no figura en la lista, haga clic en "Manejar las intervenciones" y siga las instrucciones indicadas en la "Manejar las intervenciones" caja. A continuación, haga clic en "Cerrar". Si no entró en el cuadro "Manejar las intervenciones”, haga clic en 'OK' (ACEPTAR) para volver al menú lista principal.

“Años iniciales” utilizados por la Herramienta de vidas salvadas

Primer año de la proyección: Es el año ingresado cuando se creó por primera vez la proyección demográfica, en el recuadro de diálogo “Administración de proyecciones”. Es el punto de donde parte DemProj para proyectar la población futura. Si se pretende usar AIM, conviene fijar el primer año uno o dos años antes del inicio de la epidemia de VIH/SIDA.

Año base de la cobertura: Es el año ingresado la primera vez que se editaron los parámetros de la Herramienta de vidas salvadas en el recuadro de “Configuración”. Es el punto del que parte la Herramienta de vidas salvadas para comenzar a proyectar la futura supervivencia infantil. Los estimados de futura supervivencia infantil y materna se proyectan a partir del año inicial en el estado de salud, la mortalidad, el aborto, la situación económica y la cobertura de las intervenciones de salud infantil y materna,. Tal vez sea conveniente usar 2008 como el año inicial para estado de salud, mortalidad, situación económica y cobertura de la intervención, puesto que estos valores tienen valores prefijados. O quizás sea mejor elegir otro año inicial y colocar los valores correspondientes a partir de la propia fuente de datos.

Primer año del programa de intervención: Es el primer año en que la Herramienta Vidas salvadas mostrará los resultados.

Paso B2: Introducción al Uso de Editores

Acerca de los editores en modo Experto: Formato de la pantalla del editor

Los editores son pantallas que tienen un formato similar y permiten ingresar y/o editar los datos de entrada sobre los que se basa una proyección. En la parte inferior del editor, hay unos botones de función especiales que facilitan el trabajo dentro de las celdas del editor cuando se ingresan los datos. La función “duplicar” permite copiar información de una celda, columna o fila a otra; la función “interpolación” permite ingresar un número inicial y un número final y hacer que la computadora calcule los números de los intervalos

intermedios; la función “normalizar” hace que el programa ajuste todos los valores de un cuadro para que el total vuelva a ser 100 en caso de que hubiera cambiado al modificarse algo en una celda; y "Fuente" sirve para anotar el origen de los datos para referencia futura.

Para usar la función “Duplicar”:

1. Resalte (seleccione) el rango (columna, fila o celdas que quedarán afectadas). La primera celda del rango deberá contener el valor que se desea copiar.
2. Con el mouse, extienda el rango hacia el último año (mantenga presionado el botón de la izquierda y trace el rango) o en el teclado (mantenga presionada la tecla “*shift*” y utilice las teclas de flechas
3. Haga clic en “Duplicar” para copiar el valor del inicio del rango a todas las demás celdas comprendidas en dicho rango.

Para usar la función “Interpolar”:

1. Ingrese el primero y el último valor en las celdas correspondientes.
2. Resalte todo el rango de principio a fin.
3. Haga clic en la función “Interpolar” para que los valores se interpolen y se coloquen automáticamente en cada una de las celdas vacías.

Para usar la función “Normalizar”:

1. Haga clic en una tabla y presione el botón derecho del mouse. Luego seleccione “Normalizar”.

Para usar la función “Fuente”:

Haga clic en el botón “Fuente” para que se abra una pequeña ventana de procesador de textos.

1. Anote la procedencia de los datos y cualquier comentario acerca de las presunciones.
2. Haga clic en “Cerrar” para regresar al editor.

Esta función le permite llevar un registro del origen de los datos y las presunciones mientras elabora las proyecciones. La información que ingrese se mantendrá junto con el archivo de datos y aparecerá impresa cada vez que imprima un resumen de la proyección. Le recomendamos **muy especialmente** usar esta función para evitar confusiones posteriores.

Para usar las funciones “Cancelar” y “OK”:

Las funciones de “Cancelar” o “OK” generalmente se usan cuando se han ingresado datos en todos los editores de un grupo. Al presionar “OK”, el programa registra los cambios y regresa al recuadro de “LiST”. El botón "Cancelar" permite salir del editor sin cambiar los datos. De esta forma, se sale de los editores de “Eficacia” y los datos vuelven a los valores que tenían antes de abrir el editor. Los cambios realizados durante la sesión de edición en curso se pierden.

Paso B3: Editar condición de salud, mortalidad y nivel económico

Este agrupamiento de editor le ofrece lo que podría llamarse el “estado de línea de base” de un niño nacido en el país que está analizando. Muestra la mano relativa que manejó un niño, considerando las cifras nacionales de crecimiento prenatal, estado nutricional al nacimiento, proporción de lactancia materna,

tasas de mortalidad de base y las causas próximas de la muerte, incidencia de abortos, tasas de partos de feto muerto y estado económico.

Estado de salud inicial

Desde el menú LiST, seleccione la solapa “Estado de salud, mortalidad y condición económico” y observará una pantalla que se observa como la que se detalla a continuación:

Año inicial: 2008

Indique con marca de verificación si la población es deficiente en vitaminas

Falta de vitamina A

Falta de zinc

Marcar el siguiente casillero si se recomienda IPTp

TPIe

Porcentaje de mujeres expuestas a la malaria falciparum 98.00

RCIU (Restricción del crecimiento intrauterino)

Porcentaje de recién nacidos con restricción del crecimiento intrauterino 6.17

Desgaste

	menos de 1 mes	1 a 5 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 59 meses
Porcentaje de desgaste grave	0.700	0.700	2.100	1.600	0.700

Raquitismo

	menos de 1 mes	1 a 5 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 59 meses
Porcentaje de raquiticos	13.800	13.800	34.100	71.000	63.700

Incidencia de diarrea

	menos de 1 mes	1 a 5 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 59 meses
Número de casos por niño-año	4.700	4.700	7.900	6.400	3.200

OK Cancelar Duplicar Interpolar Fuente

1. Marque los cuadros para la deficiencia de la Vitamina A y/o falta de Zinc si la población de intervención es deficiente para aquellas vitaminas. Además, haga clic en el cuadro para TPIe si se recomienda TPIe o dormir bajo un ITN por el gobierno nacional del país donde está trabajando.
2. Revise los valores predeterminados para el porcentaje de mujeres expuestas a la malaria falciparum, RCIU (Restricción del crecimiento intrauterino), desaprovechado, atrofiado e incidencia de diarrea. Cada una está organizada por cohorte de edad.
3. Si tiene datos más específicos y precisos del país, haga clic en ese cuadro e ingrese los datos. Observe que si eligió un año base que no es 2008 para una nueva proyección basada en un archivo predeterminado 2008, deberá ingresar manualmente los datos de la condición de salud base del niño.

- Recuerde hacer clic en el botón “Fuente” para ingresar un registro de las fuentes de datos y presunciones, a medida que realiza las proyecciones. En los editores del estado de salud, mortalidad, aborto y mortinatos, cada indicador para el cual los datos pueden ingresarse tiene un vínculo separado al botón de origen. Haga clic en una de las celdas de datos para un indicador (atrofiado, por ejemplo) para marcarla con un cuadro negro de puntos. Luego, haga clic en el botón "Fuente" para ingresar la fuente u origen. Luego siga con el próximo indicador y complete el mismo proceso para ingresar en una fuente.

Después de revisar y/o ingresar la información en el editor “Condición de salud base del niño”, haga clic en la pestaña en la parte superior denominada “Mortalidad infantil base” para moverse a esa pantalla.

Mortalidad inicial

Al seleccionar la “mortalidad infantil base” o “mortalidad materna base”, observará una pantalla que se parece a la que sigue a continuación:

Estado de salud, mortalidad y condición económico - Zambia LiST test II

Condición de salud base del niño | **Mortalidad infantil base** | Mortalidad materna base | Aborto | Muertes Fetales | Nivel económico

Año inicial: 2008

Mortalidad en el año base

	Tasa de mortalidad de recién nacidos*	Tasa de mortalidad infantil*	Tasa de mortalidad en la niñez*	Objetivo de desarrollo del milenio para la mortalidad en menores de 5 años*

*muertes por cada 1000 nacimientos con vida

Por ciento de las muertes infantiles por causas próximas

Neonatal		Postneonatal	
Recién nacido - Diarrea	1.81	Diarrea	22.58
Neonatal - Sepsis	22.94	Neumonía	21.18
Neonatal - Neumonía	5.76	Meningitis	3.17
Recién nacido - Asfixia	27.82	Sarampión	0.83
Neonatal - Nacimiento prematuro	28.56	Malaria	24.32
Recién nacido - Tétano	0.59	La tos ferina	1.18
Recién nacido - anomalías congénitas	7.44	Sida	0.13
Recién nacido - Otros	5.09	Lesión	4.70
Total	100.00	Otro	21.90
		Total	100.00

OK | Cancelar | Duplicar | Interpolar | Fuente

Los editores de “mortalidad infantil base” son similares al editor de “Condición de salud base del niño”.

1. Puede seleccionar revisar y dejar los valores predeterminados para la mortalidad inicial y el porcentaje de todas las muertes por causa o puede hacer clic en cualquier lugar en la pantalla editor para hacerla activa y comenzar a ingresar los datos.
2. Cuando finalice con ambos editores, el de "mortalidad infantil base" y "mortalidad maternal base", haga clic en la solapa "Aborto" para continuar con ese editor.

Aborto, mortinatos y estado económico

Las pantallas de editor para aborto, mortinatos y nivel económico son similares. Haga clic en la solapa "Aborto" para ver la pantalla siguiente:

Estado de salud, mortalidad y condición economico - Zambia LiST test II

Condición de salud base del niño Mortalidad infantil base Mortalidad materna base **Aborto** Muertes Fetales Nivel económico

Año inicial: 2008

Porcentaje de embarazos que terminan en aborto espontáneo

Porcentaje de embarazos que terminan en aborto espontáneo 13.00

Proporción de incidencia de abortos (abortos por cada 100 nacimientos vivos)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporción de incidencia de abortos (abortos por cada 100 nacimientos vivos)	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

Calcular índices de aborto conforme a resultados de FamPlan

Los actuales valores prefijados de país para incidencia de aborto en esta versión Beta de SPECTRUM son estimados regionales y no han sido revisados por el Grupo de referencia epidemiológica de salud infantil. Deben tomarse con cautela.

1. Revise el porcentaje predeterminado de embarazos que terminan en un aborto espontáneo y la proporción de incidencia de abortos y realice todos los cambios que considere sean necesarios. Luego haga clic en la solapa 'Mortinatos'.
2. En la solapa "Mortinatos", revise la tasa de mortinato y el porcentaje de mortinatos por causa próxima. Luego haga clic en la solapa 'Nivel económico'.
3. Revise y deje los valores predeterminados para Pobreza/garantía de alimento (que comienza en el año inicial para la Herramienta de Vidas salvadas) o puede hacer clic en cualquier lugar en la pantalla editor para hacerla activa y comenzar a ingresar los datos.
4. Recuerde hacer clic en el botón "Fuente" para ingresar un registro de las fuentes de datos y presunciones, si ya ha ingresado los datos.
5. Haga clic en el botón "OK" para volver al cuadro de diálogo de "Herramienta de Vidas salvadas". Se recomienda que guarde sus datos al hacer clic en "Archivo" y luego en "Archivar".
6. El botón "Cancelar" le permite salir de editor sin realizar cambios a los datos. Esta acción saldrá del editor y restaurará todas las entradas a sus valores antes de que abra el editor. Todos los cambios que realice durante la sesión de edición actual se perderán. Para referencia futura, si un grupo editor (por ejemplo: estado de salud, mortalidad y estado económico) tiene más de una solapa de editor, al presionar "Cancelar" saldrá de TODOS los editores y restaurará todos los valores a aquellos que existieron antes de que abra el grupo editor.

Paso B4: Editar cobertura

Desde el menú “LiST”, haga clic en la solapa para “Cobertura” y será enviado a la siguiente pantalla:

Intervención (%)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Uso contraceptivo								
Suplementación con ácido fólico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Servicios seguros de aborto	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
Manejo de casos post aborto	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Manejo de casos de embarazo ectópico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Estos editores de cobertura son las pantallas principales para la Herramienta Vidas salvadas en donde el usuario puede (y debería!) manipular los valores mostrados. Existen siete pantallas de editor de cobertura: periconceptiva, embarazo, parto, lactancia, preventiva, vacunas y curativa.

1. Haga clic en la solapa para la pantalla editor donde desee trabajar, para traer esa pantalla al frente. Las siete pantallas editor se presentan en un formato similar al que se mostró arriba.
2. Revise los valores predeterminados enumerados para cada intervención de salud infantil y para cada grupo de edad para el año base al año de intervención. Las definiciones de intervención y las fuentes típicas para los datos predeterminados se enumeran en las notas que aparecen cuando coloca su cursor sobre el indicador y en el Apéndice 1 de este manual.
3. Edite los objetivos de cobertura para años futuros después del primer año de intervención en forma manual si tiene datos que considera son más adecuados que los listados. *Si desea realizar esta primera proyección de escenario de “no hacer nada” (o un contractual teórico para sus cambios de cobertura pretendidos), donde la cobertura de intervención es de manera predeterminada constante desde el primer año de intervención, no cambie los valores predeterminados después del primer año de intervención. Haga clic en “OK” y guarde la proyección mediante la solapa ‘Inicio’ del menú Spectrum. Luego, continúe con el paso B5.*
4. Edite los valores de cobertura desde el primer año de intervención hasta el año objetivo. **Al modificar el objetivo, podrá proyectar el impacto sobre la supervivencia infantil en su país.** En general, los usuarios establecen un objetivo para el último año de la proyección (2015 en este caso de [MDGODM](#)) e interpolan entre al año base y el año objetivo.
5. Una manera simple de modificar esta cobertura es configurar la cobertura en el año objetivo e indicar desde el primer año de intervención hasta el año objetivo. Luego haga clic con el botón derecho del mouse y arrastre a “interpolar”. Use la función duplicado si desea varios cuadros de datos contiguos en una fila o columna para que tengan el mismo valor.

6. En el editor “Embarazo”, haga clic en el cuadro “*Cuidado antenatal, calcula componentes automáticamente” si desea que el programa asuma el cálculo de cobertura para los componentes (identificados por un *) que abarcan el cuidado antenatal y las intervenciones de nacimiento con base en la instalación. En este caso el usuario solo ingresará la cobertura para el cuidado antenatal y las intervenciones de nacimiento con base en la instalación, en contraposición a la cobertura para cada componente específico que los abarca.
7. En el editor “Parto”, comience al ingresar los datos de la encuesta de nacimiento. Esto calculará automáticamente el porcentaje de cobertura para las intervenciones de ‘nivel de parto’ y las ‘intervenciones para todos los partos’. El porcentaje de cobertura de ‘nivel de parto’ y ‘intervenciones para todos los partos’ permanecerá en gris y no puede editarse, a menos que verifique ‘Editar lugar y nivel del parto’ para cambiar manualmente la cobertura de nivel y el lugar de parto o hace clic en ‘Editar las intervenciones’ para ingresar manualmente la cobertura para las intervenciones de nacimiento. Observe que al editar en forma manual la cobertura de las intervenciones de nacimiento, usted debe (después de controlar ‘Editar las intervenciones’) especificar cuál de las intervenciones de nacimiento está disponible, antes de continuar con la solapa para cada nivel de parto para ingresar los valores de cobertura. La cobertura puede ingresarse como el porcentaje de cobertura para cada intervención, como un porcentaje de todos los niveles de parto (todos los niveles de parto se resumen a un 100%), o como el porcentaje de cobertura de cada intervención de parto dentro de ese nivel de parto en forma específica. Si necesita regresar al cuadro donde especificar la disponibilidad de intervenciones de nacimiento, debe deseleccionar y luego volver a seleccionar el cuadro ‘Editar las intervenciones’.
8. En el editor "Lactancia", los datos deben ingresarse por preponderancia o promoción. La promoción de lactancia materna está configurada de manera predeterminada por el programa para igualar la tasa de lactancia materna exclusiva de 1 a 5 meses. Sin embargo, si tiene información sobre la cobertura de la promoción de lactancia materna en su país, puede ingresar esto en forma manual.
9. En el editor preventiva, haga clic en el cuadro “Cuidado posnatal preventivo- calcula lComponentes automática los componentes” si desea que el programa asuma el cálculo de cobertura para los componentes (identificados por un *) que abarcan el cuidado posnatal.
10. Cuando completó de ingresar las tasas de cobertura, haga clic en "OK" para ser redireccionado nuevamente al menú "LiST". En este punto, debería guardar sus cambios.

Paso B5: Edición de la efectividad de las intervenciones

- Desde el menú “LiST”, haga clic en la barra gris etiquetada “Efectividad”. Luego aparecerán seis grupos editores para elegir y que deberán ser revisados: Efectividad de las intervenciones (maternal), Efectividad de las intervenciones (mortinatos), Efectividad de las intervenciones (parto), Efectividad de las intervenciones (menos de 1 mes), Efectividad de las intervenciones (1 a 59 meses), efectividad gregaria de las vacunas, Efectividad de intervenciones de nutrición y el impacto de la desnutrición en la mortalidad.

Estos grupos de editor muestran los valores predeterminados para la eficacia (el porcentaje de muertes debido a una causa específica que se reducen por la intervención) y la fracción afectada (el porcentaje de muertes debido a una causa específica que son potencialmente capaces de verse afectados por una intervención específica) para cada intervención de salud maternal o infantil. Observe que los grupos y pantallas de editor para “Efectividad” están etiquetados en gris para mostrar que esos valores provienen de una investigación exhaustiva compilada por la serie Lancet sobre la Supervivencia neonatal y NO deben modificarse en general en relación con un contexto de país específico. Sin embargo, puede realizar cualquier cambio si lo considera necesario

Efectividad de las intervenciones (maternal, parto de feto muerto, parto, <1 y de 1 a 59 meses)

Los primeros cinco grupos de editor tienen pantallas de editor organizadas por causa de muerte, que muestran los valores predeterminados por intervención y grupo de edad, si corresponde, como se muestra en el ejemplo siguiente:

	1 a 5 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		24 a 59 meses	
	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada
Preventiva								
Suplementos de vitamina A	0.000		0.320		0.320		0.320	
Suplementación con zinc	0.000		0.150		0.150		0.150	
Fuente de agua mejorada	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000
Conexión de agua en el hogar	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000
Saneamiento mejorado - La utilización de letrinas o inodoros	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000
Lavado de manos con jabón	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000
Eliminación higiénica de las heces infantiles	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000
Vacunas								
Rotavirus	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390
Curativa después del nacimiento								
SRO - solución de rehidratación oral	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950
Antibióticos - para el tratamiento de la disentería	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050
Zinc - para el tratamiento de la diarrea	0.230		0.230		0.230		0.230	

Haga clic en cada solapa y revise los valores predeterminados para la causa de muerte.

Puede observar:

1. Las intervenciones solo en referencia a la condición relacionada (en las solapas en la parte superior de la pantalla) que es la presentación predeterminada; o

2. Todos los tipos de intervenciones en una página al marcar el cuadro "Mostrar todos los puntos".
3. Si no está de acuerdo con los valores predeterminados para la efectividad o fracción afectada y desearía ingresar valores que haya preparado, haga clic en cualquier lugar dentro de editor [pantalla] para activarlo e ingresar los datos. Debido a que los valores predeterminados se basan en estudios científicos rigurosos y son poco probables de necesitar modificación, la celda para cualquier valor predeterminado que modifique se marcará en **rojo** para mostrar que el valor cambió del valor predeterminado.
4. Recuerde hacer clic en el botón "Fuente" para ingresar un registro de las fuentes de datos y presunciones, a medida que realiza las proyecciones.
5. Haga clic en el botón "Mostrar valor por omisión" si desea ver el valor de una celda que se ingresó en comparación con el valor predeterminado.
6. Si, en algún momento decide que prefiere volver a los valores predeterminados sobre los datos que ha ingresado, haga clic en el botón "Restituir valores por omisión" y se restituirán los valores por omisión para todos los indicadores en el editor.

Cuando haya finalizado de revisar los datos para el parto, maternal, parto de feto muerto, <1, y de 1 a 59 meses de eficacia, haga clic en el botón "OK" para volver al cuadro de diálogo "LiST".

Efectividad gregaria de las vacunas

El grupo de inmunidad colectiva se organiza ligeramente diferente de los tres grupos de eficacia anteriores en que las pantallas de editor están ordenadas por vacuna (o mallas de protección), cohorte de edad, tasa de cobertura de la vacuna y enfermedad afectada, según se muestra a continuación:

	0-50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
menos de 1 mes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1 a 5 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6 a 11 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 a 23 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24 a 59 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Las disminuciones en la mortalidad por vacunas se basa en un modelo de efectividad de la vacuna específica para el niño que recibe la vacuna y un efecto colectivo. El efecto colectivo se basa en el modelo como el porcentaje de niños no vacunados que están protegidos por la transmisión limitada de la enfermedad que se deriva de tasas de vacunas elevadas. Los parámetros del efecto colectivo se ingresan como el porcentaje de población inmunizada que está protegida por bandas de puntos de cinco por ciento que comienza a una cobertura del 50%. Actualmente, los valores predeterminados para el efecto colectivo son cero para todas las vacunas, excepto sarampión donde el efecto colectivo se supone es de 1.00 cuando la

cobertura alcanza el 95%. Observe que, debido a la estructura del programa LiST, el efecto colectivo no puede calcularse ni implementarse en forma adecuada si la cobertura se está reduciendo.

Efectividad de las intervenciones de nutrición

El grupo editor “Efectividad de las intervenciones de nutrición” muestra la efectividad de las intervenciones de nutrición, no directamente sobre la mortalidad, sino sobre las variables IURG/bajo peso de nacimiento, atrofiamiento, desechos, diarrea y promoción de la lactancia. Un ejemplo de “Pantalla editor de eficacia de intervenciones de nutrición” se muestra de la siguiente manera:

	menos de 1 mes		1 a 5 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		24
	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada	Efectividad	Fracción afectada	Efe
Fuente de agua mejorada	0.00	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	1.00
Conexión de agua en el hogar	0.00	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	1.00
Saneamiento mejorado - La utilización de letrinas o inodoros	0.00	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	1.00
Lavado de manos con jabón	0.00	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	1.00
Eliminación higiénica de las heces infantiles	0.00	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	1.00

Revise los valores predeterminados para cada editor (impactos en RCIU, atrofia, desechos, incidencia de diarrea y promoción de la lactancia) y luego proceda al grupo editor “efecto de la desnutrición en la mortalidad”.

Efecto de la desnutrición en la mortalidad

El grupo editor “Efecto de la desnutrición en la mortalidad” luego traduce el impacto de RCIU, atrofia, debilitamiento y [falta de] lactancia materna en la mortalidad en los niños. Un ejemplo de un editor en este grupo variable es el siguiente:

Efecto de la desnutrición en la mortalidad - Zambia LiST test II

Efecto del raquitismo sobre la mortalidad Efecto del desgaste sobre la mortalidad Efecto de la RCIU/bajo peso al nacer en la mortalidad Efecto de la lactancias sobre la mortalidad

	1 a 5 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		24 a 59 meses
	Riesgo relativo	Fracción afectada	Riesgo relativo	Fracción afectada	Riesgo relativo	Fracción afectada	Riesgo relativo
Diarrea							
es mayor que 1 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 y 2 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.200		1.200		1.200		1.200
entre 2 y 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.600		1.600		1.600		1.600
más de 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	4.600		4.600		4.600		4.600
Neumonía							
es mayor que 1 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 y 2 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000
entre 2 y 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.300		1.300		1.300		1.300
más de 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	3.200		3.200		3.200		3.200
Sarampión							
es mayor que 1 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 y 2 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000
entre 2 y 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.700		1.700		1.700		1.700
más de 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	2.800		2.800		2.800		2.800
Malaria							
es mayor que 1 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 y 2 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000
entre 2 y 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000
más de 3 de desviación estándar menos que la norma mediana	2.100		2.100		2.100		2.100

Mostrar valor por omisión Restituir valores por omisión

OK Cancelar Duplicar Interpolador Fuente

- Los usuarios deben revisar las siguientes cuatro pantallas: Impacto de atrofia en la mortalidad (mediante el impacto en la mortalidad de la diarrea, neumonía, sarampión y malaria, por grado de atrofia); impacto del debilitamiento en la mortalidad (a través del impacto en la mortalidad de la diarrea, neumonía, sarampión y malaria, por grado de debilitamiento); e impacto de la lactancia en la mortalidad (por medio del impacto en la mortalidad de la diarrea y neumonía).

Cuando ha finalizado la revisión de todas las solapas, haga clic en “OK” para regresar al menú “LiST”. Recuerde guardar su proyección al usar las funciones “Archivar” o “Archivar proyección bajo el nombre” del menú desplegable bajo “Archivo”.

Paso B6: Creación de proyecciones LiST para comparación

1. Si desea crear escenarios alternativos para comparar contra el escenario 1 (DESPUÉS de guardar el Escenario 1 y que el Escenario 1 esté abierto (podrá observar el título, puede ir a la solapa ‘Inicio’ y hacer clic en Guardar como. Luego, brinde un nombre a la nueva proyección que le mostrará que es una comparación con el Escenario 1 (por ejemplo: Senegal Vaccines II).
2. No modifique el estado económico, la mortalidad o salud inicial del escenario 1 ni la cobertura de intervención entre al año inicial y el primer año de intervención del programa. De lo contrario, el escenario II no se comparará con exactitud contra el escenario 1 en términos del impacto de cambio en la cobertura de intervención. Cuando haya finalizado todos los editores de cobertura, haga clic en “aceptar”. Asegúrese de guardar su Escenario 2. Cierre el escenario 2.

3. Repita los pasos l-m cuantas veces sea necesario para crear comparaciones alternativas al Escenario 1. Observe que, cuando está trabajando con proyecciones múltiples, debe asegurarse de editar en la que desea realizar los cambios. El título de la proyección en la que está actualmente 'incorporada' se indicará en NEGRITAS al pie de la pantalla.

Paso B7: Ver resultados de proyección LiST

1. Para mostrar los resultados de sus proyecciones, cierre todas las proyecciones y comience al abrir la proyección contra la que desea comparar (en general, Escenario 1). Observe que, cualquiera que sea la proyección que abra primero, se mostrará primero en las tablas resultados. Luego, abra las proyecciones contra las que desea comparar el primero, en el orden que desea realizar la comparación.
2. Seleccione 'Resultados' del menú LiST y seleccione su categoría e indicador para la visualización.
3. Las visualizaciones de resultados son las mismas a las descritas para EasyLiST en el paso A3, N° 3-7 de este manual. Bajo los resultados, excluidos PMTCT, Cotrimoxazol y ART, solo las intervenciones seleccionadas por el usuario deben aparecer con algunas muertes desviadas. Si ese no es el caso, entonces se produjo un error. Además, las muertes desviadas en el primer año del programa de intervención también deberían ser 0. Realice todas las correcciones que sean necesarias. Guarde y cierre la proyección.

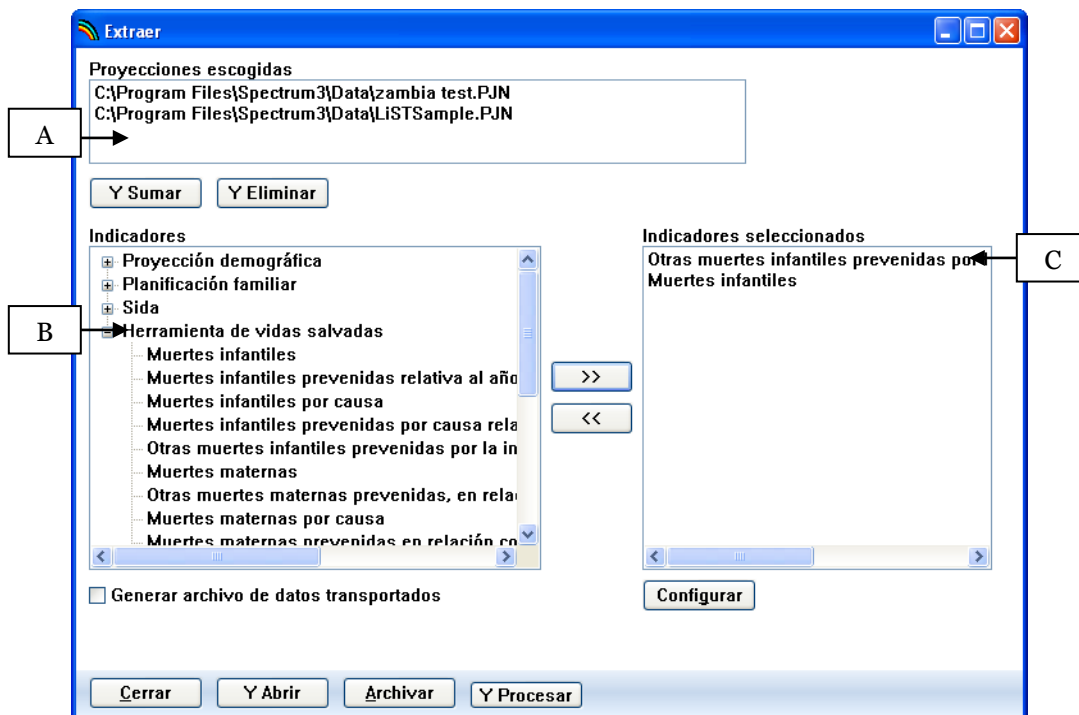
HERRAMIENTAS QUE RESPALDAN LiST

Las herramientas de Spectrum permiten volver a usar los datos generados al crear proyecciones. En la actualidad, las herramientas que pueden utilizarse con LiST son las siguientes:

- La función de extracción, que permite extraer los datos proyectados en una proyección anterior (o varias) sobre uno o más indicadores. Los datos extraídos se guardan en un archivo CSV y pueden importarse a Excel para un análisis más exhaustivo. Por ejemplo, podrían extraerse en una misma tabla de Excel los datos correspondientes a “Muertes infantiles” y “Muertes maternas” en Brasil y Méjico.
- La función de generación de escenarios permite variar rápidamente, en múltiples proyecciones, la cobertura objetivo de una o más intervenciones de salud para niños y madres. Podría, por ejemplo, generarse un escenario para todos los países africanos, donde la cobertura objetivo de las redes tratadas con insecticida alcanzara el 50% en el año objetivo, y otro escenario en el que la cobertura objetivo para ese mismo aspecto fuera del 80%.

Extracto

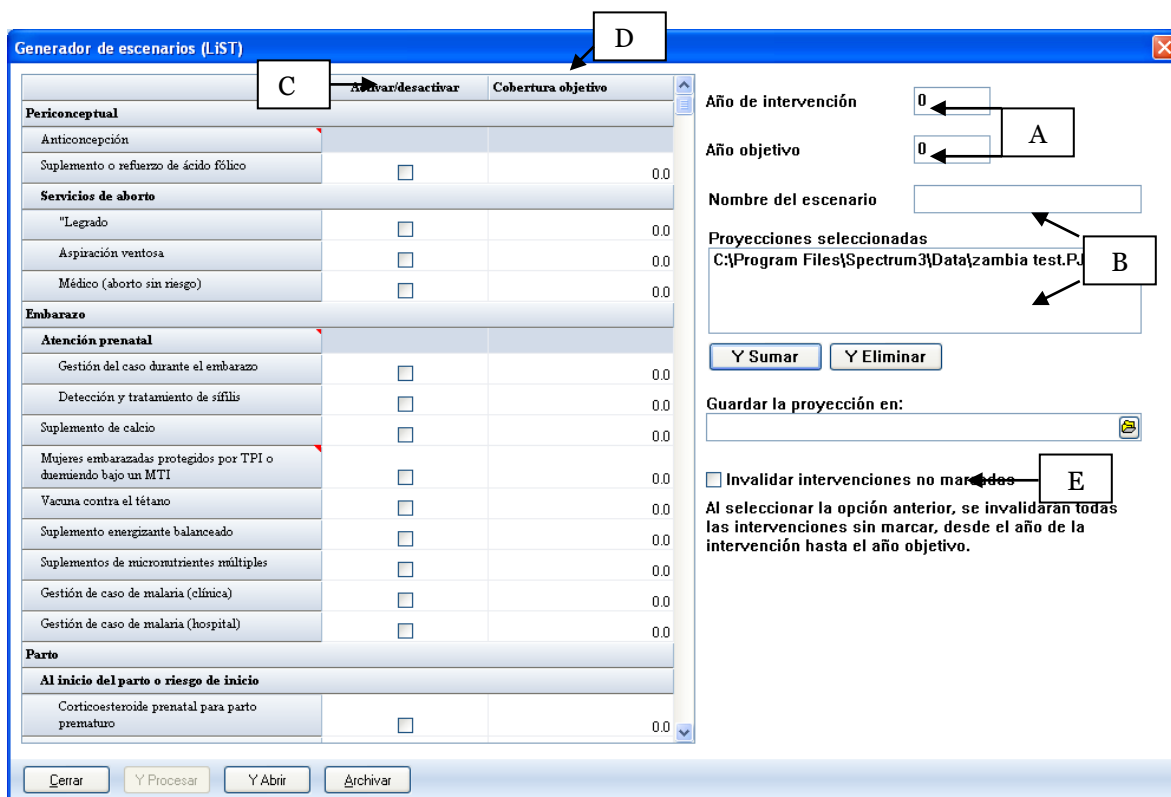
1. Una vez que entra a Spectrum, vaya a “Herramientas” y haga clic en la función “Extracto” del menú desplegado. (**Importante:** si tiene un archivo de proyección abierto, no podrá usar esta función. Si el menú muestra la palabra "Extracto" en color gris, deberá cerrar todas las proyecciones seleccionando “Archivo” y “Cerrar Proyección”. Recién entonces podrá seleccionar “Extracto”). Se abrirá una ventana titulada “Extracto”, cuyos casilleros blancos de "opción" estarán vacíos. A continuación, se muestra lo que debería ver en la ventana "Extracto" una vez que la haya completado, seguido de las respectivas instrucciones:



- A. En el casillero de "Proyecciones escogidas", presione "Y Sumar" para visualizar y añadir una proyección guardada. Si desea eliminar alguna, resáltela y presione "Y Eliminar".
- B. Una vez que se ha agregado una proyección en "Proyecciones escogidas", el recuadro de "Indicadores" mostrará los módulos disponibles que le corresponden. Haga clic en el signo "+" para abrir la categoría y ver los indicadores específicos del módulo que contiene.
- C. Para llevar un determinado indicador desde "Indicadores" hacia "Indicadores seleccionados" para poder trabajar con él, resáltelo y presione ">>". Si desea eliminar un indicador del recuadro, resáltelo y presione "<<". Para afinar el indicador por sexo o región (urbana/rural) en otros módulos de Spectrum, resáltelo en el recuadro de "Indicadores seleccionados" y presione "Configurar". De todas formas, LiST no cuenta actualmente con indicadores desglosados de esa forma, por lo cual esta función no puede aplicarse para extracción de proyecciones de LiST.

Generador de Escenarios

1. Una vez que ingresa a Spectrum, vaya a "Herramientas" y haga clic en la función "Guiones" (LiST) del menú desplegado. Se abrirá una ventana titulada "Guiones" (LiST), cuyos casilleros blancos de "opción" estarán vacíos. El siguiente es un ejemplo de lo que debería ver en la ventana de "Guiones" (LiST) una vez completa, seguido de las respectivas instrucciones:



- A. Elija “Año de intervención” y “Año objetivo”. Generalmente, el año de intervención es el año en curso.
- B. Elija un “Nombre de escenario”. En el casillero de "Proyecciones seleccionadas", haga clic en "agregar" para visualizar y añadir proyecciones guardadas. Si desea eliminar alguna, resáltela y presione "Eliminar". Para indicar dónde desea guardar la proyección, haga clic en el ícono carpeta que aparece en “Guardar proyecciones en la siguiente ubicación” y elija el archivo correspondiente en el menú desplegable. Quedará guardado como un archivo generador de escenario .SG. Esto se añade a la parte delantera del nombre de la proyección de todas las proyecciones seleccionadas.
- C. Para señalar qué indicadores desea modificar a su escenario, marque “Activar/desactivar” en los casilleros que aparecen junto a los indicadores.
- D. En la columna de Año objetivo, marque el casillero de la hilera de cada intervención que desea incluir e ingrese un año objetivo.
- E. Si desea que el programa invalide la cobertura de todas las intervenciones no marcadas en la columna “Activar/desactivar”, haga clic en el casillero “Invalidar intervenciones no marcadas”, desde el año de intervención hasta el año objetivo. Esto se usa con mucha frecuencia porque permite proyectar sólo el impacto de las intervenciones que se seleccionaron en la columna “Activar/desactivar”, para las cuales se fijó una cobertura objetivo (en vez de dejar el status quo). Sin embargo, hay casos en los que el usuario cuenta con archivos de proyecciones ya hechas, que tienen una cobertura objetivo establecida para

varios indicadores específicos, y quiere que el programa le mantenga esos valores de cobertura con excepción de uno (o más) indicadores para los cuales se aplicará una nueva cobertura objetivo a través del generador de escenarios. En esos casos, el recuadro de “Invalidar intervenciones no marcadas” debe quedar en blanco. Un simple ejemplo sería una organización que en los archivos de proyección seleccionados tiene la cobertura fijada en 80% para todas las intervenciones en 2015, pero desea averiguar qué efecto produciría aumentar la atención prenatal al 90% en 2015.

2. Para procesar la generación de escenario, haga clic en el botón “Procesar”.
3. Si no desea procesarla de inmediato, pero quiere guardar la ventana de “Guiones” (LiST) donde reunió las proyecciones que le servirán para generar escenarios más adelante, haga clic en el botón "Archivar". Ingrese el nombre con que desea guardar la ventana “Guiones” (LiST) y presione “OK”. Quedará guardado como archivo .ex.
4. Para abrir una de las ventanas de “Guiones” (LiST) guardada como archivo .ex, haga clic en el botón “Abrir”.

ANEXO I: DEFINICIONES DEL INDICADOR DE COBERTURA

Periconceptual	Embarazo	Nacimiento	Preventiva/ Vacunas	Curativa
Anticonceptivo*	Vacuna toxoide contra el tétanos y la difteria	Prácticas de nacimiento limpio	Cuidado térmico	Gestión de caso de sepsis materna
Suplemento o fortificación de ácido fólico	TIPE: Mujeres embarazadas protegidas por tratamiento preventivo intermitente de malaria durante el embarazo	Evaluación y estimulación inmediata	Prácticas posnatales limpias	MMC: Método madre canguro
Servicios de aborto seguro	Detección de sífilis y tratamiento	Gestión de parto y trabajo de parto	Alimentación complementaria (solo educación, complementación y educación)	Administración de caso de infección grave en neonatos (oral, inyectable, cuidado de soporte total)
Gestión de caso posterior al aborto	Suplemento de calcio	Resucitación neonatal	Fuente de agua mejorada	SRO : solución de rehidratación oral
Gestión de caso de embarazo ectópico	Complemento de energía balanceado	Corticosteroides antenatales para el parto prematuro	Conexión de agua en el hogar	Antibióticos: para tratamiento de disentería
	Complemento de micronutriente múltiple	Antibióticos para pPRoM	Saneamiento mejorado: uso de letrinas o inodoros	Zinc: para el tratamiento de la diarrea
	Gestión de caso de enfermedad hipertensiva	MgSO4: manejo de eclampsia	Lavado de manos con jabón	Antibióticos orales: gestión de caso de neumonía en niños
	Administración de casos de diabetes	MATEP: manejo activo de la tercera etapa del parto	Desecho higiénico de deposiciones de niños	Vitamina A para el tratamiento del sarampión
	Administración de casos de malaria	Inducción al parto para embarazos de más de 41+ semanas	MTI/REI: Posesión de redes tratadas para insecticidas o rociadores residuales internos	Antipalúdicos: compuestos de artemisina para la malaria
	MgSO4: manejo de pre-eclampsia		Suplemento de Vitamina A	Alimentación terapéutica, para graves
	FGR: <i>Gestión y reconocimiento de restricción de crecimiento fetal</i>	Lactancia materna	Zinc	Cotrimoxazol*
	PMTI/Adulto ART*	Lactancia óptima	Vacuna BCG	ART* para niños
		Promoción de la lactancia	Vacuna contra la polio	
*Estas intervenciones están unidas a <i>LiST</i> de otros módulos Spectrum (FamPlan y AIM). Las intervenciones grises indican que forman parte de un paquete más grande de intervenciones que se presentan, en general, juntas.			Vacuna Pentavalente (DPT, Hib y HepB)	
			Vacuna del neumococo	
			Vacuna del rotavirus	
			Vacuna de sarampión	

Entradas de datos a nivel nacional

Entradas	Valor	Fuente de datos	Notas
Proporción de mortalidad neonatal	TMN	OMS/UNICEF	Datos de mortalidad usados 2004/2005 WHOSIS. Actualizado a los datos ENDESA, si corresponde.
Tasa de mortalidad infantil	TMI	OMS/UNICEF. Metodología descrita en niveles y tendencias en mortalidad inferior a 5, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Sep 10.	Se usaron datos de mortalidad de UNICEF del año de la encuesta disponible más reciente.
Tasa de mortalidad inferior a 5	U5MR	OMS/UNICEF. Metodología descrita en niveles y tendencias en mortalidad inferior a 5, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Sep 10.	Se usaron datos de mortalidad de UNICEF del año de la encuesta disponible más reciente.
Tasa de mortalidad maternal	TMM	OMS	Tendencias en mortalidad maternal: 1990-2008. OMS 2010.
Atrofiamientos	Por grupo de edad 0 a 1 mes De 1 a 5 meses De 6 a 11 meses De 12 a 23 meses De 24 a 59 meses	Calculado de OMS o ENDESA	Altura para edad inferior a los puntajes -2 Z- Cuando se utilizan los datos OMS, el atrofiamiento se basó en desviaciones estándar y OMS inferior a 5 valores de atrofia. Para los datos ENDESA: mes: usado < 6 meses 1-5 meses: usado < 6 meses 6-11 meses: usado 6 a 11 meses 12-23 meses: usado 12 a 23 meses 24-59 meses: usado 36 a 47 meses
Desperdicio	Por grupo de edad 0 a 1 mes De 1 a 5 meses De 6 a 11 meses De 12 a 23 meses De 24 a 59 meses	Calculado de OMS o ENDESA	Peso para altura inferior a los puntajes -3 Z- Cuando se utilizan los datos OMS, el atrofiamiento se basó en desviaciones estándar y OMS inferior a 5 valores de atrofia. Para los datos ENDESA: 0-1 mes: usado < 6 meses 1-5 meses: usado < 6 meses 6-11 meses: usado 6 a 11 meses 12-23 meses: usado 12 a 23 meses 24-59 meses: usado 36 a 47 meses
Lactancia materna	Por grupo de edad 0 a 1 mes De 1 a 5 meses De 6 a 11 meses De 12 a 23 meses	Calculado de datos ENDESA o MICS	Lactancia exclusiva, Lactancia predominante (+agua o líquidos o jugo) Lactancia parcial (+ alimentos complementarios y otras leches), Sin lactancia Como las categorías ENDESA no coinciden exactamente con las categorías LiST, se selecciona el mejor ajuste para el período LiST, si es posible.

Entradas	Valor	Fuente de datos	Notas
			mes: usado < 2 meses 1-5 meses: usado 4 a 5 meses 6-11 meses: usado 6 a 11 meses 12-23 meses: usado 18 a 19 meses
Incidencia de la diarrea	Por grupo de edad 0 a 1 mes De 1 a 5 meses De 6 a 11 meses De 12 a 23 meses 24 a 59 meses	Boschi-Pinto C, Lanata C, Black R. The Global Burden of Childhood Diarrhoea. En: Ehiri, John (Ed.). Maternal and Child Health: Global Challenges, Programs, and Policies. Springer Publishers, Washington DC, USA, 2009.	Los datos son estimados regionales basados en datos ENDESA.
Inferior a 5 muertes por causa	14 causas	CHERG 2008	<i>Lancet</i> 2010 ; 375: 1969–87; Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis.
Muertes maternas por causa	11 causas	Modificado de Khan et al, WHO analysis of maternal death: a systematic review. <i>Lancet</i> 2006 Apr 1;367(9516):1066-74.	<i>Los datos son regionales (africanos, asiáticos, sudamericanos) y se ajustaron para coincidir con las últimas categorías.</i>
Índice de incidencia de abortos		Sedgh G. et al. 2007. <i>Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends</i> , International Family Planning Perspectives, 33(3): 106-116 and WHO. 2007. <i>Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003</i> . Geneva.	El artículo Sedgh proporcionó datos para un aborto seguro a nivel país para 60 países y el OMS ofreció datos para aborto no seguro para 18 subregiones (incluido Norteamérica y Oceanía). Los países se asignaron a las regiones en la publicación OMS. El índice Sedgh (para aborto seguro) se usó entonces de manera predeterminada y si no está disponible, se usó el índice OMS para aborto no seguro, bajo el supuesto de que algunos países tienen una incidencia significativa de ambos.
Porcentaje de embarazos que finalizan en abortos espontáneos	Predeterminado 13%	Consulte el Manual FamPlan	<i>Consulte el manual FamPlan para la información completa.</i>
RCIU	% de niños nacidos RCIU	Low Birth Weight: United Nations Children's Fund and World Health Organization, <i>Low Birthweight: Country, regional and global estimates</i> . UNICEF, New York, 2004. RCIU calculation: <i>De Onis M. Levels and Patterns of Intrauterine Growth Retardation in Developing Countries. European Journal of Clinical Nutrition</i> 1998; 52(1):s5-s15.	Los datos sobre el porcentaje de infantes considerado como crecimiento intrauterino retardado (RCIU) es difícil de obtener sin información precisa sobre la edad gestacional y los datos informados en las encuestas en el hogar en general son sesgados porque solo pesan a una muestra selecta de bebés. En 2004, OMS y UNICEF publicaron pesos de recién nacidos ajustados que se usan como lo predeterminado en LiST. <i>De Onis</i> ofrece un cálculo de $Y = -3.2452 + 0.852X$ para calcular RCIU (y) de peso bajo de recién nacido (X), que excluye a los niños prematuros al igual que a los niños que son RCIU, pero no LBW. Los niños que pesan menos de 2000g al nacimiento y son RCIU son menos proclives de beneficiarse de las intervenciones que reducen los nacimientos RCIU. Se estima que el 88,4% de todos los infantes

Entradas	Valor	Fuente de datos	Notas
			RCIU pesan de 2000 a 2499g. El RCIU predeterminado es 88,4% de RCIU calculado.
Deficiencia de Vitamina A	0 o 1; ¿Es la población deficiente de vitamina A?	<i>Lancet</i> 2008; 371: 243–60	<i>Además, China y Brasil parecen tener solo bolsillos de deficiencia de vitamina A.</i>
Deficiencia de Zinc	0 o 1; ¿Es la población deficiente de cinc?	www.unu.edu/unupress/food/fnb25-1s-IZiNCG.pdf	Donde la malnutrición o los datos de hojas de alimentos no están disponibles, se presumió que la deficiencia de zinc si ambos índices de malnutrición eran > 20% en niños de 18 a 59 meses o donde las hojas de alimento predicen un riesgo medio a elevado.
TIPe recomendado	0 o 1	<i>Malaria & Children; Roll Back Malaria at www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf</i>	<i>De manera predeterminada, TIPe solo puede beneficiar a las poblaciones donde el gobierno recomendó que se utilice TIPe.</i>
Exposición de malaria falciparum	Porcentaje de la población en riesgo de exposición a la malaria falciparum	The Limits and Intensity of Plasmodium falciparum Transmission: Implications for Malaria Control and Elimination Worldwide. Guerra CA, Gikandi PW, Tatem AJ, Noor AM, Smith DL, et al. <i>PLoS Medicine</i> Vol. 5, No. 2, e38	<i>El porcentaje de población en riesgo de exposición de malaria falciparum es la población que puede beneficiarse de tomar TIPe durante el embarazo. Por ende, esto actúa como la fracción afectada para TIPe.</i>
Estado económico	% de la población que vive con menos de \$1 por día	Tabla 1 para el Informe de Desarrollo Humano 2009 por PNUD.	<i>Observe que esto solo se utilizó para determinar el porcentaje de población que puede beneficiarse de complementos de energía balanceados (materna) o complemento y educación de alimentación complementaria. Para el futuro, se utilizará en su lugar el porcentaje de niños que vive con menos de \$1,25.</i>

Intervenciones, Indicadores y Fuentes de datos

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
Período periconceptual				
Anticonceptivo*	Ver FamPlan	Módulo FamPlan en Spectrum		
Suplemento o fortificación de ácido fólico	% de mujeres casadas que reciben comprimidos de	Se presumen ser actualmente 0 en todos los países	5,0 mg de ácido fólico por día durante tres meses para las mujeres que intentan quedar embarazadas	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
	complemento de ácido fólico o fortificación en la concepción			
Servicios de aborto seguro	% de terminaciones que se realizan con seguridad (es decir: D&C, médicamente, aspirado)	Configurado en 0 para inicio		
Gestión de caso posterior al aborto		Configurado en 0 para inicio		
Gestión de caso de embarazo ectópico		Configurado en 0 para inicio		
Período antenatal				
Atención prenatal	% de mujeres embarazadas con un mínimo de 4 visitas de cuidado antenatal	ENDESA o MPS WHR-05 si no está disponible	La intervención no tiene un impacto en sí mismo. Los componentes abajo son las intervenciones que afectan la mortalidad.	
Vacuna toxoide contra el tétanos y la difteria	% de niños protegidos al nacer de tétanos (PAB)	OMS/UNICEF	% de mujeres que recibieron 2 dosis de tétanos toxoide durante este embarazo o siempre: Recibieron al menos 2 dosis, la última dentro de los 3 años; Recibió al menos 3 dosis, la última en el período de 5 años; Recibió al menos 4 dosis, la última en el plazo de 10 años; Recibió al menos 5 dosis durante su vida. También conocido como TT2+. www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html	
TIPe – Mujeres embarazadas protegidas contra la malaria vía tratamiento intermitente preventivo de malaria durante el embarazo o al	% de mujeres embarazadas que viven en áreas endémicas de malaria y reciben tratamiento preventivo intermitente para malaria (2 dosis	MICS/ENDESA via Malaria y Children Report www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf	Solo se aplica a países con un programa que recomienda TIPe y 1ero o 2do niño.	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
dormir bajo una MTI	de sulfadoxina-priemtamina) o duermen con un MTI			
Detección de sífilis y tratamiento	% de mujeres embarazadas examinadas con sífilis con la prueba reagente de plasma rápido y que se trataron con 2.4 mui benzatina penicilina, si es necesario.			si APN4 < 40%, entonces APN4 *.2; APN4 < 75%, entonces APN4 *.5; APN4 < 95% entonces APN4 *.7; APN4 >= 95%, entonces APN *1.0
Suplemento de calcio	% de mujeres embarazadas que toman 1g de calcio por día	No hay datos actualmente disponibles. Configurado en 0 para inicio.		
Complemento de micronutriente múltiple	% de mujeres embarazadas que reciben complemento de micronutrientes	Configurado en 0 para inicio	La población en riesgo está formada por personas embarazadas. La complementación de micronutrientes múltiple se define como receptora de al menos tres micronutrientes, en general que incluyen hierro, ácido fólico y otro nutriente, en general Vitamina A. La recepción adecuada es para todo el embarazo.	
Complemento de energía balanceado	% de mujeres embarazadas desnutridas que reciben complementos dietarios de calorías y alta proteína	Configurado en 0 para inicio	El poder elegido para mujeres embarazadas desnutridas es el porcentaje de la población que vive con menos de un dólar por día.	
Gestión de caso de enfermedad hipertensiva	No se conoce ningún caso	No se conoce ningún caso	No se diseña ningún efecto. Un espacio para una intervención futura.	
Administración de casos de diabetes	No se conoce ningún caso	No se conoce ningún caso	Esto solo afecta a los partos de feto muerto.	Configurado en 4% de APN4
Administración de	% de mujeres	Configurado en 0 para	Esta intervención cubre todo el período entre la anticoncepción	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
casos de malaria	embarazadas con malaria que son tratadas para malaria	inicio	y las 6 semanas posteriores al parto.	
Sulfato de magnesio para preclampsia	No se conoce ningún caso	No se conoce ningún caso	Esta intervención incluye sulfato de magnesio adecuado inyectado para signos de preclampsia.	Configurado en valor CEMOC.
FGR: <i>Gestión y reconocimiento de restricción de crecimiento fetal</i>	No se conoce ningún caso	No se conoce ningún caso	Esta intervención incluye el reconocimiento de la restricción de crecimiento fetal y el uso de doppler y otras herramientas, si es necesario. La administración puede incluir la inducción del parto o sección C, si es necesario.	Configurado en 50% de valor CEMOC.
PMTI**	Ver AIM	Módulo AIM en Spectrum	Observe que esta intervención cubre todas las actividades que ocurren entre la anticoncepción y a través del término de la lactancia relativa a la transmisión de VIH.	
Nacimiento del niño				
Datos disponibles				
Nacimiento con base en la instalación (InstDel)	% de infantes que nacen en una instalación	ENDESA/MICS y MPS WHR-05, si no está disponible de otra manera	La intervención no tiene un impacto en sí mismo. Los componentes abajo son las intervenciones que afectan la mortalidad. Esto se utiliza para estimar la cobertura a continuación.	NOTA: El valor para asistencia calificado por parto debe ser igual o superior al de InstDel. Cuando se selecciona una intervención, la otra debe estar también seleccionada. Los resultados aparecerán con el nombre de 'Cuidado del parto y cuidado obstétrico de emergencia'.
Asistencia calificada por parto	% de infantes que nacen con una asistente de nacimiento especializada	ENDESA/MICS y MPS WHR-05, si no está disponible de otra manera	La intervención no tiene un impacto en sí mismo. Los componentes abajo son las intervenciones que afectan la mortalidad. Esto se utiliza para estimar la cobertura a continuación.	
Intervenciones				
Prácticas de nacimiento limpio	% de neonatos que nacen con prácticas de nacimiento limpio y adecuadas		Esta intervención se define como lavado de manos antes del parto, que limpia el perineo antes del nacimiento, que usa una superficie de nacimiento limpia, corte de cordón limpio, incluido una cuchilla nueva o hervida y tijeras limpias y clasificación de cordón limpio.	Se presume de manera predeterminada que todos los partos con una asistente especializada tienen prácticas de nacimientos limpios. Esto debería modificarse si hay mejores datos disponibles.
Evaluación y estimulación	% de neonatos con secado adecuado y	Nada disponible.	Esta intervención se define como evaluación inmediata del recién nacido y estimulación, incluso el secado.	Se presume de manera predeterminada que todos los partos con una asistente

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
inmediata	estimulación inmediateamente después del nacimiento			especializada tienen prácticas de nacimientos limpios. Esto debería modificarse si hay mejores datos disponibles.
Gestión de parto y trabajo de parto	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.		<p>Indicador ideal: Porcentaje de partos con acceso a un nivel de cuidado específico (es decir asistencia calificada por parto en el hogar, asistencia calificada por parto en una instalación, BEmOC o CEmOC) si es necesario.</p> <p>Nota: El acceso, la capacidad para identificar la necesidad y el uso actual en caso de necesidad son todos necesarios para poder aplicar este indicador. ADEMÁS, ESTA INTERVENCIÓN INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES RESIDUALES QUE PUEDEN ENTREGARSE EN ESTOS NIVELES DE INSTALACIÓN Y CAPACIDAD, PERO NO PUEDEN CUANTIFICARSE POR SEPARADO.</p> <p>Un SBA en el hogar se define como una asistente de nacimiento especializado que realiza el parto del infante en el hogar, sin beneficio de referencia a una instalación en caso de emergencia.</p> <p>Una SBA en la instalación se define como una asistente especializada médicamente que tiene la capacidad y las habilidades necesarias para controlar el avance del parto con un partograma y detectar las complicaciones. Si es necesario, la episiotomía está disponible. El control de infección está cubierto bajo las prácticas de parto limpio.</p> <p>Una instalación de nivel BEmOC hace referencia a la administración de partos en un centro de salud y cubre la gestión de casos de complicaciones obstétricas directas. La intervención incluye: gestión de caso de hemorragia previa al parto, parto prolongado u obstruido, hemorragia posparto e infección grave. Los métodos incluyen: gestión de choque, alivio de dolor, ABC, líquidos intravenosos, parto instrumental y eliminación manual de placenta y productos retenidos. El BeMOC incluye siete funciones de signos que deben estar disponibles. Las funciones de signos diseñadas bajo esta intervención son: parto asistido, eliminación de productos retenidos, eliminación manual de placenta. Si bien DEBERÍAN suministrarse oxitócicos, antibióticos y anticonvulsivos en este nivel, se diseñan por separado para mostrar el impacto. ¡Esta intervención NO incluye MgSO4, MATEP ni antibióticos!</p>	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
			<p>Si bien esto debería formar parte de un programa obstétrico de emergencia básica y debería entregarse al mismo tiempo, su efecto se calcula por separado.</p> <p>Una instalación de nivel CEmOC hace referencia a la administración de partos en un hospital y cubre la gestión de casos de complicaciones obstétricas directas. Esto es además de todas las intervenciones incluidas en el Cuidado Obstétrico de Emergencia Básico. Esta intervención incluye: gestión de caso de hemorragia previa al parto, parto prolongado u obstruido, hemorragia posparto e infección grave. Los métodos adicionales incluyen: ultrasonido, culdocentesis, inducción, laparotomía, salpingectomía, transfusión de sangre, sección de cesárea, histerectomía, simfisiotomía, taponamiento con balón, ligadura uterina, MRVOP, control de infección quirúrgica y episiotomía. CEmoC incluye nueve funciones de signos. Las funciones de signos diseñadas bajo esta intervención son: parto asistido, eliminación de productos retenidos, eliminación manual de placenta, transfusión de sangre y sección c. Si bien DEBERÍAN suministrarse oxitócicos, antibióticos y anticonvulsivos en este nivel, se diseñan por separado para mostrar el impacto.</p>	
Resucitación neonatal			El porcentaje de recién nacidos con acceso a la detección de problemas de respiración y resucitación (con extractor de mocos) en una instalación, si es necesario.	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.
Corticosteroides antenatales para el parto prematuro			Inyección intramuscular de fosfato de sodio de betametasona a mujeres con parto prematuro sospechoso (6 mg, cada 12 horas durante 2 días) – objetivo 2+ dosis 12 horas antes del parto	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.
Antibióticos para pPRoM			Administración de eritromicina oral para mujeres con ruptura prematura de membranas (PRoM) (250mg, 4 veces al día durante 7 días) que no están en trabajo de parto para evitar PRoM	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.
Sulfato de magnesio, administración de eclampsia	% de mujeres con eclampsia que reciben MgSO4 intravenoso	Configurado en 0 para inicio	Este anticonvulsivo debe presentarse en todas las instalaciones nivel BemoC, sin embargo, en la práctica, no siempre se realiza. Esto debe suministrarse en la instalación.	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.
Manejo activo de la tercera etapa del parto	% de mujeres con acceso a la administración	Configurado en 0 para inicio	Esto incluye la tracción de cordón controlada para entregar la placenta y los oxitócicos, al igual que el masaje. Esto debe suministrarse en todas las instalaciones consideradas ser	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
	activa de la tercera etapa del parto		instalaciones BemOC. Actualmente consideramos que muy pocas de esas instalaciones presentan actualmente oxitócicos.	
Inducción al parto para embarazos de más de 41+ semanas			Porcentaje de mujeres de 41 o más semanas de embarazo que se manejan con inducción al parto, si es necesario.	Depende del nivel de cuidado y el nivel de parto de la instalación.
Lactancia materna				
Comportamiento de lactancia materna	Ver lactancia bajo entradas de datos a nivel nacional	ENDESA o MICS	Observe que esto hace referencia al comportamiento actual de lactancia, que puede modificarse considerando la edad del niño al igual que el comportamiento deseado y observado.	El usuario puede seleccionar utilizar el comportamiento de lactancia o la promoción de lactancia como indicador de preferencia de lactancia. Se necesita el estado de lactancia inicial para ambas opciones.
Promoción de la lactancia	% de madres de niños de 0 a 11 meses expuestos a un mensaje de promoción de lactancia	La referencia es un porcentaje de niños de 1 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna.	La promoción de la lactancia puede ser mediante reuniones grupales o personales. Se presume que los niños de 1 a 5 meses que están exclusivamente alimentados con leche materna no necesitan la promoción de la lactancia.	
Placenta previa				
Cuidado posnatal previo	% de infantes con visita o contacto posnatal de salud en el plazo de 2 días del nacimiento	Configurado en 0 para inicio o referencia, a menos que esté disponible	Esta intervención incluye cuidado de cordón limpio después del corte e higiene de piel, cuidado térmico continuo para todos los infantes, al igual que detección de enfermedades. Si bien esta actividad debe incluir el asesoramiento de lactancia, el efecto no está calculado aquí. NOTA: Este indicador no tiene ningún impacto, excepto mediante cuidado térmico y prácticas posnatales limpias.	Nota: Este indicador cambió en con el tiempo y muchos de estos datos disponibles hacen referencia a una visita posnatal para madres que tienen su parto en el hogar. Use esto si nada más está disponible.
Cuidado térmico	No se conoce ningún caso		Porcentaje de neonatos cuyas madres demoran el baño del infante y que practican el contacto de piel a piel para mantener el control térmico del infante.	Configurado en prácticas de 'Prácticas posnatales de rutina'
Prácticas posnatales limpias	No se conoce ningún caso		Porcentaje de neonatos donde la madre se lava las manos con frecuencia, donde el niño vive en un ambiente limpio, sin desarrollo de prácticas dañinas.	Configurado en prácticas de 'Prácticas posnatales de rutina'

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
Alimentación complementaria, solo educación	% de madres con asesoramiento intensivo sobre la importancia de continuar con la lactancia materna después del mes 6 y las prácticas de lactancia complementarias	Configurado en niños de 6 a 9 meses que reciben leche materna y alimentación complementaria como referencia. Consulte las FAQ para las notas sobre la selección del indicador.	Esta intervención solo beneficia a los niños de 6 a 24 meses que viven con <u>más</u> de un dólar al día. Esto puede ofrecerse en el hogar, comunidad o clínica, por profesionales de la salud o voluntarios de atención de salud. Incluye la presunción de que la lactancia debe continuar para los niños de 6 a 24 meses, pero no afecta a los índices de lactancia. Esta intervención incluye la educación sobre los alimentos adecuados para preparar al igual que la higiene adecuada para la preparación de alimentos.	
Alimentación complementaria, complemento y educación	% de madres de infantes desnutridos que son asesoradas intensamente sobre la importancia de lactancia continua después de 6 meses y prácticas de alimentación complementaria adecuada al igual que el suministro de suplementos adecuados	configurado en 0 para inicio	Esta intervención solo beneficia a los niños de 6 a 24 meses que viven con <u>menos</u> de un dólar al día. Esto puede ofrecerse en el hogar, comunidad o clínica, por profesionales de la salud o voluntarios de atención de salud. Incluye la presunción de que la lactancia debe continuar para los niños de 6 a 24 meses, pero no afecta a los índices de lactancia. La intervención incluye complementación de un niño, que oscila de 100 a 1500 kcal por día, en general incluye micronutrientes. Al igual que educación sobre los alimentos adecuados para preparar y la higiene adecuada para la preparación de alimentos.	
Fuente de agua mejorada en 30 minutos	% de hogares con agua mejorada	Programa Joint Monitoring para Agua y Saneamiento	Progress on Sanitation and Water; 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/) NOTA: El efecto de esta intervención se aplica a la diferencia entre este indicador y la conexión de agua en su hogar.	El indicador ideal sería ‘agua mejorada en 30 minutos’, pero estos datos no están disponibles a una escala global. Este indicador y ‘la conexión de agua en el hogar’ están vinculados. No puede cambiar uno sin cambiar el otro. Este valor debe ser igual o mayor a ‘la conexión de agua en el hogar’.
Conexión de agua en el hogar	% de hogares con agua suministrada en el hogar o	Programa Joint Monitoring para Agua y Saneamiento	Progress on Sanitation and Water; 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/)	Este indicador y el ‘Uso de agua de fuente mejorada’ están vinculados. No puede cambiar

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
	patio			uno sin cambiar el otro. Este valor debe ser igual o menor a 'fuente de agua mejorada'.
Sanitación mejorada: uso de letrinas o inodoros	% de hogares con acceso a una letrina mejorada o sanitario de cadena	Programa Joint Monitoring para Agua y Saneamiento	Progress on Sanitation and Water; 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/)	
Lavado de manos con jabón	% de madres que lavan sus manos con jabón de manera adecuada	Curtis VA, Health Education Research, Marzo de 2009; todos los demás configurados en 17% (promedio global)	El lavado de manos adecuado se define como el lavado de manos con jabón, ceniza u otros materiales y el uso de agua adecuado, después de manejar deposiciones y antes de preparar la comida. El lavado de manos informado no es un indicador adecuado. Tampoco lo es la disponibilidad de los materiales de lavado de manos. Se requieren los datos observacionales.	
Desecho higiénico de deposiciones de niños	% de niños cuya materia fecal está contenida en forma adecuada	ENDESA	Las deposiciones de los niños están contenidas si: El niño siempre usa un baño o letrina, Las deposiciones se arrojan en el baño o letrina, Las deposiciones se entierran en el patio	
MTI/REI: Posesión de redes tratadas para insecticidas o rociadores residuales internos	% de hogares con al menos 1 red tratada para insecticidas o cubierta por rociador residual interno	MICS/ENDESA or Malaria and Children Report www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf		
Suplemento de Vitamina A	% de niños de 6 a 59 meses que reciben cobertura total con Vitamina A	Childinfo.org	La cobertura completa de complemento de Vitamina A se considera ser de 2 dosis de Vitamina A en el último año. Consulte la definición anterior de deficiencia de Vitamina A nacional. Se asume que todos los niños en un país con deficiencia de vitamina A necesitan Vitamina A para la prevención.	
Suplemento de zinc	% de niños de 6 a 59 meses complementado diariamente con zinc	Configurado en 0 para inicio	Complemento diario con 10 mg de zinc. Se asume que todos los niños en un país con deficiencia de zinc necesitan zinc para la prevención. Consulte la definición anterior de deficiencia de zinc nacional.	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
Vacunas				
Vacuna BCG	Proporción de infantes que recibieron 1 dosis de vacuna BCG antes de la encuesta	UNICEF	La vacuna BCG no tiene influencia en la mortalidad de causa específica de niños menores a 5 años de edad.	
Vacuna contra la polio	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna contra la polio antes de la encuesta	UNICEF	La vacuna contra la polio no tiene influencia en la mortalidad de niños menores a 5 años de edad.	
Vacuna pentavalente	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna pentavalente antes de la encuesta	ND	La vacuna pentavalente incluye las vacunas DPT, Hib y HepB. La HepB no tiene influencia diseñada en la mortalidad de niños menores a 5 años de edad.	
Vacuna DPT	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina antes de la encuesta	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html . NOTA: Esto solo diseña el efecto de la vacuna de tos ferina. No se diseña el impacto del tétano y la difteria.	
Vacuna Hib	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna contra la gripe hemofilia tipo B antes de la encuesta	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html	
Vacuna HepB	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna de hepatitis B antes	ND	La vacuna HepB no tiene influencia diseñada en la mortalidad de niños menores a 5 años de edad.	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
	de la encuesta			
Vacuna del neumococo	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna contra el neumococo antes de la encuesta	Configurado en 0 para inicio	Se implementará en algunos países de forma rutinaria en 2009.	
Vacuna del rotavirus	Proporción de infantes que recibieron 3 dosis de vacuna contra el rotavirus antes de la encuesta	Configurada en 0 para referencia, a menos que hayan datos disponibles informados de UNICEF	No se implementó de forma rutinaria en la mayoría de los países. Datos usados en cobertura informada por los países. www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveragebcg.htm	
Vacuna contra el sarampión	Proporción de infantes que recibieron 1 dosis de vacuna contra el sarampión (MCV) antes de la encuesta	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html ; Use MCV1. Si están disponibles los datos sobre las vacunas complementarias y una segunda oportunidad, también pueden diseñarse.	
Posparto curativo				
Gestión de caso de sepsis materna		Configurado en 0 para referencia	No se diseña ningún efecto. Un espacio para una intervención futura.	
MMC: Método madre canguro	% de infantes con bajo peso al nacer con acceso a cuidado maternal canguro	Configurado en 0 para inicio	El cuidado maternal canguro se define como: contacto continuo de piel a piel entre la madre y su recién nacido, al igual que lactancia frecuente y exclusiva. Observe que esta intervención solo afecta a las muertes atribuibles a la premadurez y <i>debe</i> realizarse dentro de la instalación.	
Antibióticos orales: gestión de caso de infección neonatal grave	Proporción de neonatos con neumonía presunta, sepsis o ARI en las 2 semanas previas a la encuesta que se	Configurado en 0 para inicio	Nota: La suma de antibióticos orales, antibióticos inyectables y cuidado de soporte completo deben ser iguales o menores al 100%.	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
	trata con antibióticos			
Antibióticos inyectables: gestión de caso de infección neonatal grave	Proporción de neonatos	Configurado en 0 para inicio	Nota: La suma de antibióticos orales, antibióticos inyectables y cuidado de soporte completo deben ser iguales o menores al 100%.	
Cuidado de soporte completo: gestión de caso de infección neonatal grave	Proporción de neonatos con infecciones graves con oxígeno, antibióticos intravenosos, líquidos intravenosos, transfusión de sangre, fototerapia, etc. que esté disponible	Configurado como una función de los nacimientos en la instalación	Instalación de cuidado solamente Nota: La suma de antibióticos orales, antibióticos inyectables y cuidado de soporte completo deben ser iguales o menores al 100%.	$InstDel < 30, InstDel * .1; InstDel < 50, InstDel * .2; InstDel < 95, InstDel * .5, InstDel \geq 95, InstDel * .8$
SRO: solución de rehidratación oral	% de niños con diarrea que reciben ORS de sachets	ENDESA	Esto incluye sachets o soluciones premezcladas de SRO.	
Antibióticos: para tratamiento de disentería	% de niños con disentería tratados con antibióticos	ENDESA, si está disponible; además, configurado en gestión de caso para neumonía, si está disponible; de lo contrario 50% de SRO	El tratamiento típico es de 3 días de 250 mg de ciprofloxacina. Estos datos no están disponibles en general. Utilice datos ENDESA si están disponibles.	
Zinc para el tratamiento de la diarrea	% de niños de 0 a 59 meses con diarrea que reciben complemento de zinc	ENDESA, si está disponible, también configurado en 0 para la referencia	20mg de complemento de zinc diariamente durante 14 días	
Antibióticos	Proporción de	Childinfo.org; ENDESA	Esto no está disponible para varias encuestas ENDESA	

Intervenciones	Indicadores	Fuente de datos inicial	Notas-Descripción	Fórmula
orales: gestión de caso de neumonía en niños	niños de 1 a 59 meses con presunta neumonía o ARI tratados con antibióticos		recientes.	
Vitamina A para el tratamiento del sarampión	% de casos de sarampión tratados con Vitamina A	Configurado como el porcentaje de niños que reciben 2 dosis de Vitamina A, UNICEF, como referencia	El tratamiento típico es de 2 días de complemento de Vitamina A que oscila de 50,000 UI a 200,000 UI, basadas en la edad del niño. Estos datos no están disponibles en general.	
Antipalúdicos: compuestos de artemisina para la malaria	Proporción de niños de 0 a 59 meses con fiebre que reciben ART para tratamiento de malaria en 48 horas	Childinfo.org	NOTA: Este indicador histórico fue cualquier antipalúdico adecuado. El mejor indicador para el futuro es una cobertura ACT.	
Alimentación terapéutica, para graves desechos	% de niños desaprovechados que reciben alimentación terapéutica	Configurado en 0 para inicio	La alimentación terapéutica es un tratamiento de paciente externo para diversos niños desaprovechados (<-3Z) incluso el complemento con alimentos (como PlumpyNut) y educación materna.	
Cotrimoxazole**	Ver AIM	Módulo AIM en Spectrum		
ART** para niños	Ver AIM	Módulo AIM en Spectrum		

El texto coloreado indica que la cobertura no se estima directamente, pero se calcula en relación con otro indicador.

ANEXO II: HOJA EASYLIST “DE AYUDA”

1. Abrir Spectrum

2. Crear una nueva Proyección

- a. Vaya a la solapa ‘Inicio’ del menú Spectrum y seleccione ‘Nueva proyección’.
- b. Vaya a la solapa ‘Inicio’ del menú Spectrum y seleccione ‘Nueva proyección’.
- c. Ingrese un nombre de archivo de proyección (es decir: mali-~~mdg~~ODM.pjn).
- d. Seleccione los primeros y los últimos años de la proyección.
- e. Seleccione los módulos adecuados.
 - i. Supervivencia del niño (Child Survival, LiST).
 - ii. AIM (si trabaja en un país con un VIH significativo + población).
 - iii. FamPlan (si está interesado en el impacto de los anticonceptivos.)
- f. Haga clic en EasyProj
 - i. Seleccione el país de interés.
 - ii. OK(ACEPTAR).
- g. Guarde esta proyección de referencia
 - i. Bajo la solapa ‘Inicio’ en el menú Spectrum, haga clic en Guardar Proyección.
 - ii. OK(ACEPTAR).

3. Ingresar EasyLiST

- a. Bajo la pestaña ‘Módulos’ del menú Spectrum, haga clic en EasyLiST
- b. Seleccione el botón ‘Configurar años’
 - i. Ingrese el ‘Programa de intervención del primer año’ (este es el año que se iniciará la ampliación).
 - ii. Ingrese el ‘Año objetivo de cobertura’ (este es el año donde debería haber ocurrido la venta completa).
 - iii. OK(ACEPTAR).
- c. Seleccione las Intervenciones a modificar
 - i. Haga clic en el cuadro de verificación asociado con las intervenciones de interés.
 - ii. Modifique el valor objetivo de las intervenciones marcadas, si fuera necesario.
- d. Seleccione la pantalla de elección
 - i. Presione el botón ‘Agregar resultados’ al pie de la página, desplácese a través de las opciones del indicador.
 - ii. Una vez seleccionado, haga clic en el ‘botón Configurar’ y seleccione la pantalla adecuada.
- e. Si necesita realizar cambios adicionales a los datos, debe hacer clic en ‘Agregar resultados’ una vez más.

4. Guardar la proyección con los cambios de cobertura

- a. Cerrar EZLIST.
- b. En el botón opción ‘Transferir valores a proyección cargada actual’ haga clic en sí.
- c. Bajo Archivo en el Menú principal, haga clic en Guardar Proyección como y vuelva a nombrar (dos veces).

“HOJA DE AYUDA” EXPERTLiST

Pasos de análisis rápido

1. Crear o editar una proyección, a fin de que incluya todos los datos de referencia adecuados. Esto incluye el ajuste y la verificación de los años de configuración, cobertura y estado de salud, secciones de estado económico y de mortalidad. Guarde esto con un nombre que indique que es su proyección de referencia.
2. Abra la proyección de referencia y renómbrela como la ampliación de interés. Edite los valores de cobertura para crear la medición, según sea deseado. Guardar estos cambios. Marque los resultados al observar las ‘Muertes adicionales advertidas por la intervención’ para garantizar que solo las intervenciones de interés se muestran algún cambio (sin incluir las intervenciones de VIH) y que el primer año de intervención tiene 0 muertes advertidas. Corrija según sea necesario. Cuando finalice, guarde los cambios y cierre la proyección.

Pauta: Repita el paso 2 todas las veces que sea necesario para crear todas las comparaciones de interés.

Pauta 2: Si está interesado en incluir la Planificación familiar o las intervenciones de SIDA además del análisis MNCH, existen hojas de ayuda adicionales donde se abordan esos temas.

3. Abra la proyección de referencia y agregue hasta 9 proyecciones adicionales de interés. Sólo se abrirán si los años de configuración son iguales para todas las proyecciones.
4. Muestre los resultados y elija ‘copiar todos’ para copiar las tablas relevantes en Excel. Use la función ‘Imprimir pantalla’ en su teclado para exportar cifras a Word o PowerPoint.

Pasos de análisis detallados

1. Instale Spectrum/LiST y abra su proyección de país.
2. Haga clic en ‘Módulos’ en la barra de herramienta superior y haga clic en ‘LiST’ bajo las opciones MNCH. La barra de herramienta horizontal aparecerá directamente debajo de la solapa menú.
3. Seleccione ‘Configuración’, el primer artículo en la barra de menú horizontal, del lado izquierdo.
4. El ‘año base de cobertura’ se refiere al año en donde aparecen AMBAS causa de muerte y dato de cobertura. Está configurado de forma predeterminada en 2008. Solo cambie esto si tiene datos de causa de muerte de otro año. Seleccione ese año como su año base de cobertura y ajuste TODOS los demás datos en LiST de manera adecuada.
5. El ‘Primer año del programa de intervención’ se refiere al año de referencia desde el cual calcula el impacto de un cambio de cobertura específico (es decir: un programa para introducir la vacuna de rotavirus a partir de 2012; el primer año del programa de intervención sería 2011, el año de referencia de comparación). Haga clic en ACEPTAR (OK) cuando finalice.

PAUTA: Siempre es una buena idea guardar sus cambios a medida que avanza para evitar la pérdida de datos. Recuerde ‘Guardar como’ cuando comienza a trabajar en una nueva

proyección (conjunto de datos) a fin de que pueda regresar a su proyección original si es necesario.

6. Seleccione 'Estado de salud, mortalidad y estado económico' de la barra de herramientas horizontal, el segundo artículo del lado izquierdo.
7. Observe que el 'año de referencia' debería ser el mismo año que el 'año base de cobertura', que es el año para el que los datos de causa de muerte están disponibles. Todos los datos en estas solapas deberían ser lo más cercano posible a ese año. Corrija todos los datos en todas las solapas, si es necesario. Si no está seguro, los datos predeterminados pueden permanecer.
8. Seleccione 'Cobertura', el tercer artículo en la barra de menú horizontal, del lado izquierdo.
9. Edite los valores de cobertura para el año base del primer año de intervención. Para modificar los valores de cobertura independientemente de los artículos donde están vinculados a otros valores de cobertura, siga las instrucciones en la parte superior de cada pantalla editor de cobertura con cada casillero correspondiente para "desmarcar". Esto desvinculará los artículos.

PAUTA: Si desea realizar esta primera proyección de escenario de "no hacer nada", donde la cobertura de intervención es de manera predeterminada constante desde el primer año de intervención, no cambie los valores predeterminados después del primer año de intervención y siga con el paso I.

10. Edite los valores de cobertura desde el primer año de intervención hasta el año objetivo. Una manera simple de modificar esta cobertura es configurar la cobertura en el año objetivo e indicar desde el primer año de intervención hasta el año objetivo. Luego haga clic con el botón derecho del mouse y arrastre a "interpolar".

PAUTA: En la primera proyección que crea, realizará los cambios a la cobertura de intervención después del primer año de intervención solo si desea que esta proyección "base" sea algo parecido a un escenario de intervención "bajo" (en comparación con mediano y alto, por ejemplo).

11. Revise la eficacia de los editores de intervenciones, luego haga clic en "ACEPTAR" (Ok). A menos que sea un investigador que diseña cambios hipotéticos en la eficacia de las intervenciones, como las vacunas, es improbable que desee modificar los valores predeterminados de eficacia.
12. Regrese a la solapa 'Inicio' del menú Spectrum y haga clic en Guardar. Ahora tiene la proyección del "Escenario 1".
13. Si desea crear escenarios alternativos para comparar contra el escenario 1 (DESPUÉS de guardar el Escenario 1 y que el Escenario 1 esté abierto (podrá observar el título, puede ir a la solapa 'Inicio' y hacer clic en Guardar como. Luego, brinde un nombre a la nueva proyección que le mostrará que es una comparación con el Escenario 1 (por ejemplo: Senegal Vaccines II).
14. No modifique el estado económico, la mortalidad o salud inicial del escenario 1 ni la cobertura de intervención entre al año inicial y el primer año de intervención del programa. De lo contrario, el escenario II no se comparará con exactitud contra el escenario 1 en términos del impacto de cambio

en la cobertura de intervención. Cuando haya finalizado todos los editores de cobertura, haga clic en “OK”. Asegúrese de guardar su Escenario 2. Cierre el escenario 2.

15. Repita los pasos l-m cuantas veces sea necesario para crear comparaciones alternativas al Escenario 1. Observe que, cuando está trabajando con proyecciones múltiples, debe asegurarse de editar en la que desea realizar los cambios. El título de la proyección en la que está actualmente ‘incorporada’ se indicará en NEGRITAS al pie de la pantalla.
16. Para mostrar los resultados de sus proyecciones, cierre todas las proyecciones y comience al abrir la proyección contra la que desea comparar (en general, Escenario 1). Observe que, cualquiera que sea la proyección que abra primero, se mostrará primero en las tablas resultados. Luego, abra las proyecciones contra las que desea comparar el primero, en el orden que desea realizar la comparación.
17. Seleccione ‘Resultados’ del menú LiST y seleccione su categoría e indicador para la visualización.
18. Aparecerá el casillero Configurar. En esta página, seleccione el cuadro tipo de interés. Pueden ser tablas, gráficos circulares, gráficos, etc., dependiendo de los resultados elegidos. Seleccione el primer y el último año para coincidir los años de interés en la proyección, es decir: el primer año debería ser el ‘primer año del programa de intervención’. Bajo los resultados, excluidos PMTCT, Cotrimoxazol y ART, solo las intervenciones seleccionadas por el usuario deben aparecer con algunas muertes desviadas. Si ese no es el caso, entonces se produjo un error. Además, las muertes desviadas en el primer año del programa de intervención también deberían ser 0. Realice todas las correcciones que sean necesarias. Guarde y cierre la proyección.

PAUTA: Esto no afecta ningún cálculo, si bien limita las pantallas a esos años de interés.

EJECUCIÓN DE UN ANÁLISIS AIM-LIST HOJA DE “AYUDA”

1. *Abra Spectrum*

2. *Abra la proyección de interés del país*

- a. Vaya a la solapa del módulo del menú Spectrum y seleccione LiST.
- b. Haga clic en la pestaña de configuración
- c. NO cambie el “año base de cobertura”, a menos que tenga datos de una nueva causa de muerte. El ‘Primer año del programa de intervención es el año de referencia desde el cual desea calcular su escala. Haga clic en OK (ACEPTAR) cuando finalice.
- d. Haga clic en “Cerrar”. Bajo la solapa “inicio” del menú Spectrum, seleccione ‘Guardar proyección como’ y renombre el archivo.

3. *Seleccione el archivo nuevo que recién guardó*

- a. Bajo la solapa de inicio del menú Spectrum seleccione “Abrir la proyección y elegir el archivo nuevo que recién guardó.
- b. Seleccione “Cargar y renombrar” cuando aparece una ventana que pregunta “La proyección ya está cargada, ¿qué desearía realizar?”
- c. Renombre el archivo para indicar que está realizando un análisis AIM.
- d. Cuando finalice debería tener dos proyecciones con nombre diferentes, pero con datos idénticos. Podrá observar los nombres de la proyección en el extremo derecho inferior de la pantalla.

4. *Comience el trabajo en AIM*

- a. Desde la solapa de módulos del menú Spectrum, seleccione AIM.
- b. Seleccione la proyección en donde desea modificar la cobertura de las intervenciones AIDS.
- c. Aparecerán seis solapas: estadísticas de programa, elegibilidad para el tratamiento, incidencia, sexo, patrón de edad, opciones avanzadas y resultados. Se proporcionará información predeterminada. Quizá no desee modificar la información predeterminada, a menos que tenga un tratamiento más reciente o datos de incidencia mediante el archivo EPP preparado por la división de estadísticas de la comisión nacional AIDS o esté trabajando en una proyección subnacional con estimados significativamente diferentes. El ART adulto no afecta los estimados de mortalidad infantil.
- d. Para cambiar los valores ‘Transmisión Maternal a Infantil’, haga clic en la solapa “Estadísticas del programa’ y luego en ‘MTCT’.
- e. Ingrese los valores anuales para la profilaxis/opciones de tratamiento. Para cualquier año determinado, seleccione la opción, ya sea de número o de porcentaje. Si selecciona Número, entonces el porcentaje debe ser igual o, si selecciona porcentaje, entonces el número debe ser igual a 0. El porcentaje de No profilaxis y el Número total se modifica automáticamente.

- Quando finalice, haga clic en ‘Amamantado con leche materna’ e ingrese los valores para los años adecuados para aquellos que no reciben ARV y aquellos que reciben ARV.
- Quando finalice, haga clic en ‘Amamantado con leche materna’ e ingrese los valores para los años adecuados para aquellos que no reciben ARV y aquellos que reciben ARV.
 - Luego, en la solapa ‘Tratamiento de niños’ edite el número/porcentaje que recibe cotrimoxzol y ART, según sea necesario. Después, haga clic en “Aceptar (Ok)”.
 - Repase el umbral de conteo de CD4 para elegibilidad para el tratamiento por edad, bajo “Niño” en la solapa ‘Eligibilidad para la solapa de tratamiento’. Después, haga clic en “Aceptar (Ok)”.
 - Para colocar la incidencia, puede hacerlo mediante la selección ‘Configuración’ en el menú desplegable bajo Incidencia o mediante la ‘Opción de incidencia directa’ en el mismo menú. La ‘Opción de incidencia directa también permite el ingreso de preponderancia, si el usuario decide hacer eso en lugar de la incidencia.
 - Los valores predeterminados de ‘Patrón de sexo, edad’ y ‘Opciones avanzadas’ también deben revisarse, pero es poco probable que el usuario desee desviarlos de los valores predeterminados proporcionados por los expertos en investigación. Cuando finalice, haga clic en “Aceptar” (“Ok”) en el extremo izquierdo inferior de la pantalla. Bajo la pestaña ‘Inicio’ del menú spectrum, seleccione “Guardar proyección’ y seleccione la proyección que recién ha modificado (es decir: Senegal-AIM).

5. Mostrar Resultados

- Desde la solapa de módulos del menú Spectrum, seleccione LiST.
- Seleccione la pantalla de interés. En general, uno deseará observar a ‘Muertes adicionales evitadas en niños menores a cinco años relativas al año de impacto’, que se encuentra bajo ‘Niño’ en la solapa de ‘Resultados’.
- Las vidas salvadas por cada intervención son la diferencia entre la referencia y la proyección AIM. En el ejemplo abajo, PMTCT salvó $274 - 37 = 237$ vidas.

Additional deaths prevented in children under-five years of age by intervention relative to impact year (Total (0-60 months))						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Senegal						
Pregnancy						
PMTCT	8	13	20	27	32	37
Curative after birth						
Cotrimoxazole	4	7	9	11	12	12
ART	29	20	18	15	9	4
Senegal-AIM						
Pregnancy						
PMTCT	8	34	85	148	212	274
Curative after birth						
Cotrimoxazole	4	60	118	174	221	262
ART	29	65	145	207	255	307

PROYECCIÓN SUBNACIONAL HOJA DE “AYUDA”

1. **Recolectar datos sobre:**

- a. Población de la región subnacional y población de la nación en el mismo año.
- b. TFR de la región subnacional y TFR de la nación en el mismo año.
- c. CPR de la región subnacional y el CPR de la nación en el mismo año (opción: si usa el módulo de planificación familiar)
- d. Preponderancia VIH y datos de tratamiento de VIH en la región subnacional y preponderancia del VIH y datos de tratamiento del VIH en la nación en el mismo año (opcional: solo necesario si usa módulo AIM O existe un VIH epidémico significativo)
- e. Nacimientos, datos de censos e información de la población desde 1970 (opcional: a utilizarse como control de calidad)

2. **Abrir la proyección de interés por país e ingresar los datos AIM**

- a. Vaya a la solapa de inicio del menú Spectrum y use ‘Abrir proyección’ o ‘Proyección nueva’ para abrir la proyección del país de interés.
- b. Si el VIH está activo, debe hacer clic en la solapa Módulos del Menú Spectrum y seleccionar AIM.
- c. Bajo la solapa de incidencia, seleccione “Entrada de incidencia directa”.
- d. Copiar la tendencia ‘preponderancia VIH’ en Excel. Multiplicar por el índice de la región subnacional a la nacional. Pegue estos valores de nuevo en la preponderancia VIH.
- e. Para PMTCT, ART de adulto y tratamiento para niños: Todos los números deben convertirse a porcentajes. Use las producciones en los resultados, Niño de 0 a 14, Resumen para ver el número que se necesita y el número que recibe PMTCT y las opciones de Tratamiento de los niños. Use los Resultados, Adulto de 15 a 49, Resumen para ver el número que se necesita y el número que recibe una ART Adulta. Calcule el porcentaje recibido al dividir el número recibido por el número necesitado y luego multiplique. El valor debería ser de 0 a 100.
- f. Reemplace todos los números con porcentajes. Asegúrese que al fila de número tenga ceros.
- g. Si tiene datos de tratamiento subnacionales en números, ingrese directamente los valores, pero calcule el número necesitado DESPUÉS de realizar los cambios a la población.

3. **Editar los datos DemProj**

- a. Vaya a la solapa ‘Inicio’ del menú Spectrum y seleccione DemProj. Vaya a ‘Datos demográficos’.
- b. Cambie los valores de ‘Migración Internacional’ a 0.
- c. Multiplique la ‘población del primer año’ por el índice de la región subnacional a la nacional.

- d. (El valor del índice debería ser de 0 a 1).
- e. Copie la tendencia 'TFR' en Excel y multiplique por el índice de TFR Subnacional a la TFR nacional (el valor probable es de 0,6 a 1,4). Reemplace los valores TFR antiguos por estos nuevos.

PAUTA: Si hay una nota que vincula TFR a FamPlan, debe ir al Administrador de Proyección y apagar el FamPlan (desmarcar el casillero). Una vez completado el paso 3e, debe regresar al Administrador de proyección y encender FamPlan (volver a marcar el casillero).

- f. Si el 'CPR' en la región subnacional es significativamente diferente al encontrado en el área nacional, también se debería reemplazar el CPR con el valor subnacional. Si es posible, recoga los datos de diferentes encuestas y gradúe en puntos diversos. Considere que el tiempo cuando la anticoncepción se usó en primer lugar es el mismo en la región subnacional y en la nación.
- g. Si tiene datos de censo u otros datos que confirmen el total de la población o el total de nacimientos, marque eso ahora. Si los valores son diferentes, entonces realice los ajustes menores a los valores debatidos arriba. Este es un proceso de prueba y error. Además, recuerde marcar el número de muertas por VIH en comparación con otros datos que tenga disponible.

EJECUCIÓN DE UNA HOJA “DE AYUDA” DE ANÁLISIS FAMPLAN LiST

1. Abra Spectrum

2. Abra la proyección de interés del país

- a. Vaya a la solapa del módulo del menú Spectrum y seleccione LiST.
- b. Haga clic en la pestaña de configuración
- c. NO cambie el “año base de cobertura”, a menos que tenga datos de una nueva causa de muerte. El ‘Primer año del programa de intervención es el año de referencia desde el cual desea calcular su escala. Haga clic en OK (ACEPTAR) cuando finalice.
- d. Haga clic en “Cerrar”. Bajo la solapa “inicio” del menú Spectrum, seleccione ‘Guardar proyección como’ y renombre el archivo dos veces.

3. Seleccione el archivo nuevo que recién guardó

- a. Bajo la solapa de inicio del menú Spectrum seleccione “Abrir la proyección y elegir el archivo nuevo que recién guardó.
- b. Seleccione “Cargar y renombrar” cuando aparece una ventana que pregunta “La proyección ya está cargada, ¿qué desearía realizar?”
- c. Renombre el archivo dos veces para indicar que está realizando un análisis FamPlan.
- d. Cuando finalice debería tener dos proyecciones con nombre diferentes, pero con datos idénticos. Podrá observar los nombres de la proyección en el extremo derecho inferior de la pantalla.

4. Comience el trabajo en FamPlan


- a. Desde la solapa de módulos del menú Spectrum, seleccione FamPlan.
- b. Seleccione la proyección donde desea modificar la información de planificación familiar.
- c. Si planea modificar el índice de preponderancia anticonceptiva (CPR) en su población, haga clic en la solapa ‘Objetivo’.
- d. De manera predeterminada, CPR está configurada para coincidir con los valores en la encuesta más reciente y luego extrapolarla al final de la proyección para mantener los estimados TFR de la división de población de la ONU. Cambie los valores en el año objetivo y use las funciones interpoladas y duplicadas, según sea necesario. Haga clic en OK (ACEPTAR).
- e. Si desea modificar la proporción de mujeres que usan métodos diferentes de anticoncepción, haga clic en la solapa ‘Planificación familiar’.
- f. Seleccione la solapa ‘Mezcla de método’. Ajuste las proporciones de mujeres que usan diferentes métodos anticonceptivos. El total debe ser igual al 100%. Utilice las funciones

duplicado, interpolar y normalizar, según sea necesario. Cuando finalice, haga clic en ACEPTAR (OK).

PAUTA: Si tiene un objetivo diferente, es decir: TFR u objetivo no cumplido, deberá visitar el botón ‘Configuración’ primero y leer el manual FamPlan.

5. Mostrar Resultados

- a. Desde la solapa de módulos del menú Spectrum, seleccione LiST.
- b. Seleccione la pantalla de interés. En general, uno deseará observar a ‘Muertes en niños menores a cinco’, que se encuentra bajo ‘Niño’ en la solapa de ‘Resultados’.
- c. Como puede observar más abajo, existen menos muertes en la población en donde aumentó la preponderancia de anticonceptivos. Esto ocurre debido a la reducción en el número de embarazos y nacimientos. No hay impacto en los índices de mortalidad.

Deaths in children under-five years of age 						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Senegal						
Total (0-60 months)	51,030	51,776	52,465	53,083	53,595	54,037
<1 month	15,633	15,823	15,993	16,150	16,293	16,423
1-59 months	35,397	35,953	36,473	36,933	37,302	37,614
Senegal-FP						
Total (0-60 months)	51,030	51,427	51,600	51,593	51,406	51,089
<1 month	15,633	15,716	15,729	15,697	15,628	15,527
1-59 months	35,396	35,711	35,871	35,896	35,779	35,563