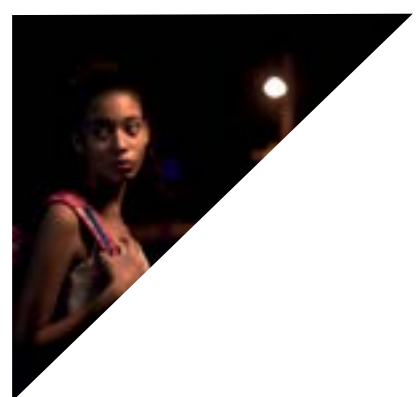


RESUMEN EJECUTIVO

ENHOGAR-MICS 2019

Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, con la metodología de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, sobre la situación de niños, niñas, adolescentes y mujeres en la República Dominicana.



CRÉDITOS

Personal directivo de la Encuesta

Miosotis Rivas Peña: *Directora Nacional de la Oficina Nacional de Estadística*
 Rosa Elcarte: *Representante de UNICEF en la República Dominicana*
 Francisco Cáceres Ureña: *Director de Censos y Encuestas*
 Joan Guerrero Ciriaco: *Asesor de Censos y Encuestas*
 Willy Ney Otañez Reyes: *Encargado del Departamento de Encuestas*
 Antonio Morillo, *Asesor metodológico del MEPyD/SIUBEN*
 Walter Caveró: *Consultor UNICEF como encargado operativo de la encuesta*
 José Sierra: *Asesor UNICEF Oficina Regional*
 Felipe Díaz: *Oficial de Monitoreo y Evaluación UNICEF República Dominicana*

Diseño y selección de la muestra

Lalito R. Vargas: *Muestrista*
 Armando Levinson: *Consultor UNICEF MICS*
 Birmania Sánchez: *Analista de Explotación y Congruencia de la Información*

Diseño y procesamiento de datos

Héctor Danilo Duarte: *Asesor del Departamento de Tecnología de la Información*
 Leonel Sanlate: *Encargado del Departamento de Procesamientos de Datos*
 Harry Hernández: *Consultor UNICEF MICS*
 Ana Clua: *Consultora UNICEF MICS*
 Ana Restrepo: *Consultora UNICEF MICS*
 Elizabeth Lictévout: *Consultora UNICEF MICS*
 Amarilis Then: *Experta en nutrición*
 Farah Paredes Viera: *Encargada de la División de Diseño y Análisis*

Elaboración del Resumen ejecutivo

Willy Ney Otañez Reyes: *Encargado del Departamento de Encuestas*
 Farah Paredes Viera: *Encargada de la División de Diseño y Análisis*
 Ángela Carrasco Sosa: *Analista de Diseño Conceptual*
 María Inés Pérez: *Analista de Explotación y Congruencia de la Información*
 Diomy Pereyra: *Analista de Diseño Conceptual*
 Mercedes Reyes: *Analista de Diseño Conceptual*
 Darwin Encarnación: *Analista de Metodología*
 Fausto Zapico: *Coordinador del Departamento de Encuestas*
 Felipe Díaz: *Oficial de Monitoreo y Evaluación UNICEF República Dominicana*
 Angie Jiménez: *consultora UNICEF*
 Leonel Sanlate: *Encargado del Departamento de Procesamiento de Datos*

Personal de campo ENHOGAR-MICS 2019

Josefina Espinal Mateo: *Encargada de la División de Operaciones de Campo*
 Mary Rodríguez: *Coordinadora de Encuestas*
 Clara Inés Guerrero Pérez: *Analista de Control y Evaluación de Procesos*
 Julio Jiménez Pérez: *Encargado de Logística*
 Eliecin Esteban Herrera Soto: *Coordinador de Campo*
 Francisco Javier Fermín Villar: *Coordinador de Campo*
 Marlen De Armas Hilton: *Coordinadora de Campo*
 Rafaela Crisanta Jiménez Rosario: *Coordinadora Administrativa*
 Juana Libanesa Custodio Mancebo: *Auxiliar Administrativo II*
 María Cristina Santiago: *Auxiliar de Insumos y Documentación*
 Jessanin Frías Peña: *Analista de Seguimiento y Cobertura*
 José Aníbal Jiménez Guillen: *Auxiliar de Encuestas*

Apoyo interinstitucional

Ministerio de Salud Pública
 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
 Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL)

Apoyo editorial

Andrea Bavestrello: *Encargada Departamento Comunicaciones*
 Raysa Hernández: *Encargada de la División de Publicaciones*
 Santiago Almada: *Corrección de estilo*
 Raysa Hernández: *Diseño y Diagramación*
 Fotografías:
 Portada | © UNICEF/DSC_0520
 Página 6 | © UNICEF/Pedrito Guzmán
 Página 10 | © UNICEF/Pedrito Guzmán
 Página 21 | © UNICEF/UN0238107
 Página 26 | © UNICEF/JohnMcFarlane.com
 Página 44 | © UNICEF/RPiantini12
 Página 52 | © ONE/Máximo Novas
 Página 55 | © UNICEF/DSC_1700

Agradecimientos:

Alexandra Izquierdo: *Directora Nacional de la Oficina Nacional de Estadística, período 2016-2020.*

ISBN: 2518-0444



ÍNDICE

Introducción	Palabras Directora Nacional de la ONE	4
	Palabras Representante de UNICEF	5
	Características de la muestra y la encuesta	7
Desarrollo infantill educación	Desarrollo infantil	11
	Educación	14
	Funcionamiento infantil	19
Nutrición	Estado nutricional de los niños y las niñas	22
	Alimentación de Lactantes y Niños y Niñas Pequeños (ALNP)	24
Salud	Mortalidad infantil	27
	Salud infantil y cuidado de enfermedades	29
	Salud materna y del recién nacido	32
	Fecundidad y planificación familiar	36
	VIH y comportamiento sexual	40
Protección infantil	Disciplina Infantil	45
	Registro de nacimiento	47
	Uniones tempranas	49
Acceso a medios de comunicación y uso de TIC	Medios de comunicación y tecnologías de la información y la comunicación	52
Seguridad ciudadana y victimización	Miedo al delito y victimización	56



PALABRAS DIRECTORA NACIONAL DE LA ONE

Presentamos el Resumen Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con Metodología de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado -ENHOGAR-MICS 2019-, un levantamiento que se realizó en todo el territorio nacional en base a una muestra probabilística efectiva de 31,488 hogares entrevistados, siendo además la primera encuesta nacional de hogares que se realiza con el uso de dispositivos móviles.

La ENHOGAR-MICS 2019 pone en sus manos información oportuna de manera estandarizada e internacionalmente comparable, sobre una amplia variedad de indicadores relacionados con la situación que viven las niñas, niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva.

El resultado de este trabajo ha sido posible gracias al esfuerzo y calidad profesional del equipo técnico del Departamento de Encuestas de la Oficina Nacional de Estadística y UNICEF, que en esta sexta ronda de MICS realizada en el país, incorporó por primera vez los módulos de: medición antropométrica infantil, sobre de nutrición, corto de discapacidad del Grupo de Washington, seguridad de las mujeres en espacios públicos y medición de habilidades de las mujeres en TIC.

En esta gestión trabajamos para normar y coordinar la producción y visualización de las estadísticas oficiales, estableciendo las pautas requeridas para construir un marco integrado de la calidad estadística, y en este sentido, valoramos el apoyo técnico y financiero que hace la UNICEF y la capacidad de nuestro equipo técnico, que con este Resumen Ejecutivo de la ENHOGAR-MICS 2019 pone en mano de los tomadores de decisiones información valiosa para el diseño de programas y políticas públicas oportunas y que permiten monitorear los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros compromisos adquiridos internacionalmente.



Directora Nacional de la ONE



PALABRAS REPRESENTANTE DE UNICEF

La Encuesta ENHOGAR-MICS es la fuente de datos más importante y fiable para el país sobre los derechos de la infancia. UNICEF apoya las MICS financiera y técnicamente, con expertos internacionales en los temas analizados y en cada paso del proceso. De esta forma se garantiza no solo la calidad de los datos obtenidos, sino también la comparabilidad de los datos de un país a lo largo del tiempo, y dado que esta encuesta se realiza en muchos países, se garantiza también la comparabilidad con los datos a nivel internacional.

Desde el 2006 UNICEF viene apoyando a la ONE, quien inteligentemente ha incorporado las MICS al programa anual de las ENHOGAR, de tal forma que realiza una ENHOGAR-MICS cada 5 años, asegurando así la sostenibilidad de esta encuesta. En esta ronda se han obtenido datos de 30 Indicadores ODS y más de 100 indicadores sociales sobre la situación de los niños, las niñas, adolescentes y mujeres en la República Dominicana.

Este gran y acertado esfuerzo que ha hecho República Dominicana es una demostración de su interés en basar las decisiones de políticas públicas en datos y evidencias robustas y de calidad.

Felicito al gobierno dominicano y especialmente a la ONE por su compromiso y por la elevada capacidad técnica de sus equipos, para lograr este trabajo conjunto con UNICEF, pero con un total liderazgo de la ONE.



Representante de UNICEF

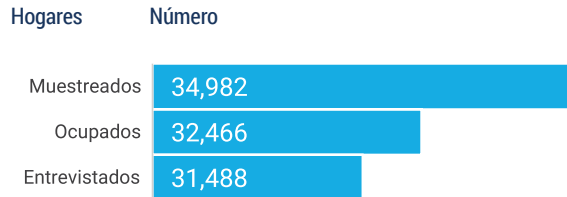


CARACTERÍSTICAS **GENERALES** DE LA ENCUESTA

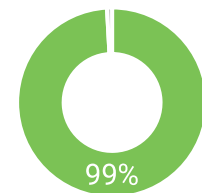
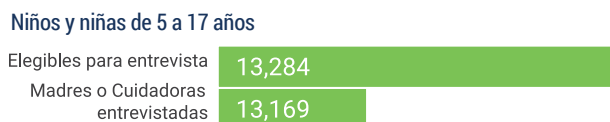
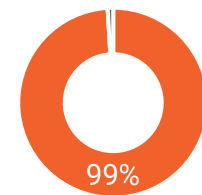
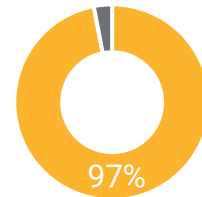
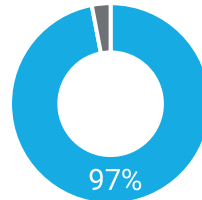


CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA Y LA ENCUESTA

TASAS DE RESPUESTA



Tasas de respuesta



Implementación de la encuesta

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de la República Dominicana se llevó a cabo en el año 2019 por la Oficina Nacional de Estadística como parte del programa global MICS. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) prestó apoyo técnico. UNICEF, ONE y el MEPyD proporcionaron apoyo financiero.

Agencia implementadora:

Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) de la República Dominicana con el apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).

Marco de la muestra:

IX Censo Nacional de Población y Vivienda de la República Dominicana (diciembre 2010).

Capacitación de los actualizadores de muestra:

Marzo a junio de 2021.

Capacitación de las entrevistadoras:

Julio y agosto 2019.

Trabajo de campo:

Septiembre – diciembre 2019.

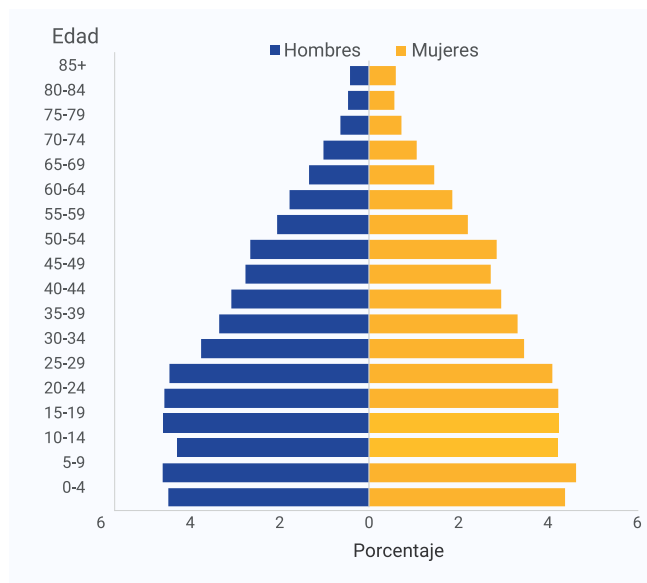
Cuestionarios:

Hogar
Mujeres de 15 a 49 años de edad
Niños y niñas menores de 5 años
Niños y niñas de 5 a 17 años
Prueba de la calidad del agua

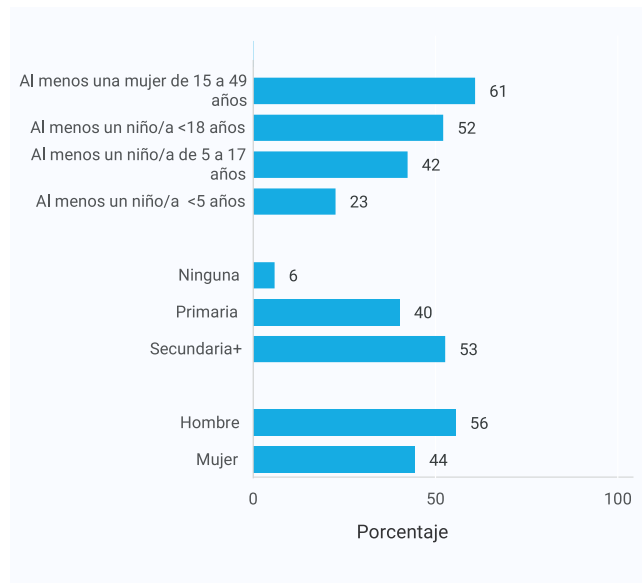


Características de la población

Distribución por edad y sexo de la población de los hogares
Distribución porcentual de la población de los hogares.

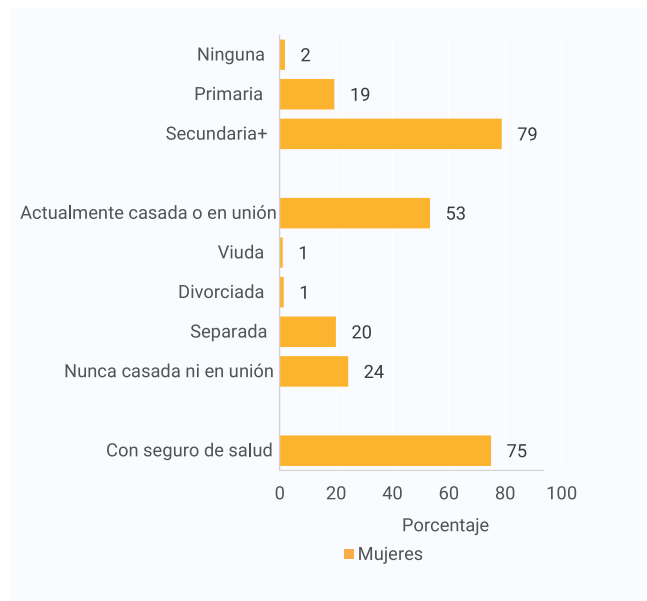


Composición del hogar y características del jefe o jefa del hogar
Porcentaje de hogares.



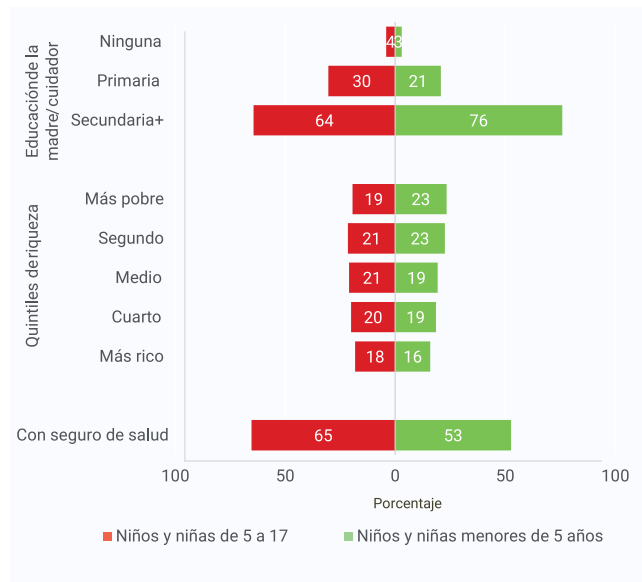
Perfil de las mujeres

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años.



Perfil de los niños y niñas

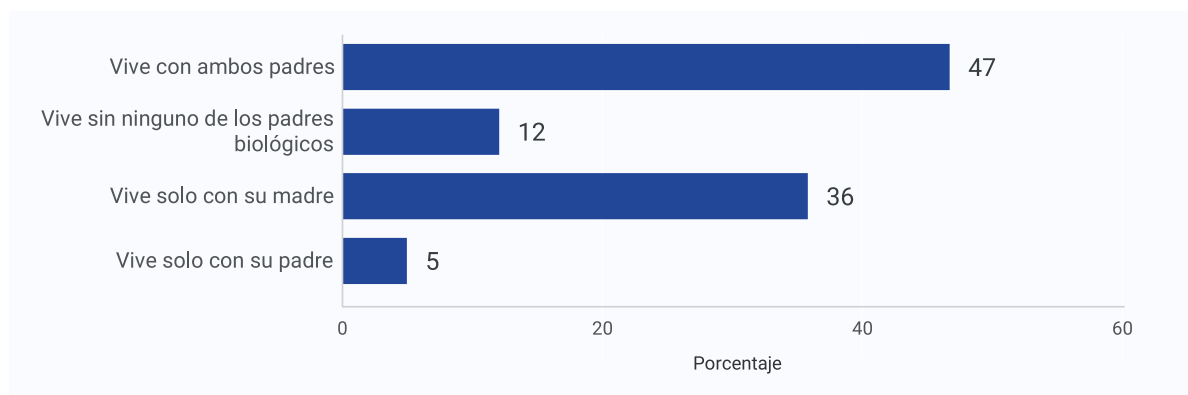
Distribución porcentual de niños y niñas de 5 a 17 años y menores de 5 años.



Estructura familiar de los niños y las niñas*

Distribución porcentual de niños y niñas de 5 a 17 años.

*Niños/as de 0 a 17 años.

**Distribución regional de los hogares y de la población objetivo, expresada en porcentajes**

Región	Hogares	Mujeres	Niños/as menores de 5 años	Niños/as de 5 a 17
Nacional	100	100	100	100
Cibao Norte	16	16	14	14
Cibao Sur	7	7	7	7
Cibao Nordeste	7	6	6	6
Cibao Noroeste	5	4	5	4
Valdesia	10	11	12	12
Enriquillo	3	3	4	5
El Valle	3	3	4	4
Yuma	8	7	7	7
Higuamo	6	6	6	7
Ozama	36	38	37	37

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de la República Dominicana relacionados con características de la muestra y de la encuesta. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas SR1.1 a SR11.3 en el Informe de Resultados de la Encuesta.





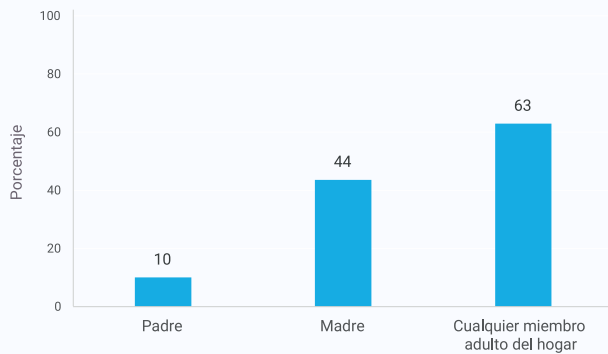
**DESARROLLO
INFANTIL Y
EDUCACIÓN**

DESARROLLO INFANTIL

APOYO AL APRENDIZAJE

Estimulación temprana y cuidado receptivo

Porcentaje de niñas y niños de de 2 a 4 años con los que un miembro adulto del hogar participó en actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela durante los tres días anteriores a la encuesta, por persona que interactúa con el niño.



*Las actividades incluyen: leer libros para la niña o el niño; contarle cuentos; cantarle canciones; llevarlo(a) fuera del hogar; jugar con la niña o el niño; y nombrar, contar o dibujarle cosas.

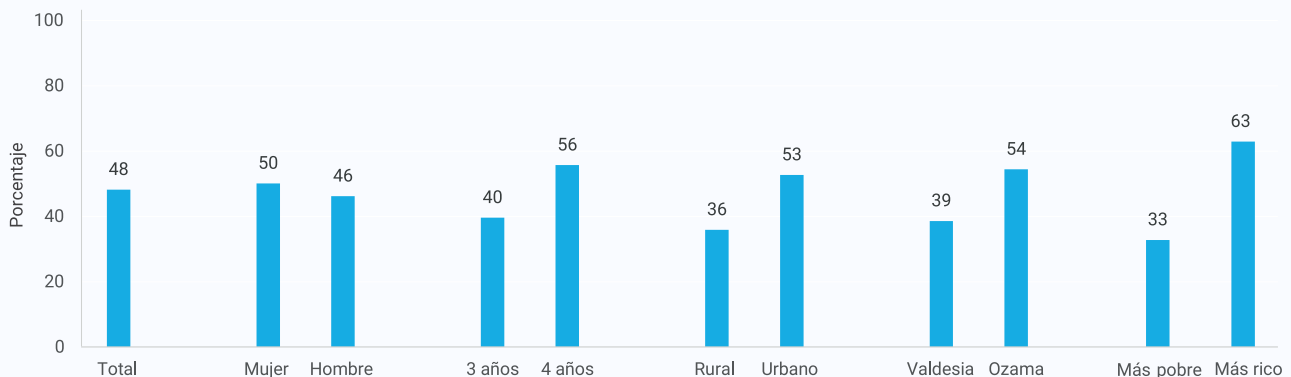
La República Dominicana define oficialmente la primera infancia como la etapa de la vida desde el embarazo hasta los 5 años de edad. Este período es fundamental para el desarrollo cognitivo, social, emocional y físico. Durante estos años, el cerebro recién desarrollado de un niño o niña es altamente plástico y responde al cambio.

El desarrollo óptimo de la primera infancia requiere un entorno estimulante y enriquecedor, acceso a libros y materiales de aprendizaje, interacciones con cuidadores atentos y receptivos, nutrientes adecuados, acceso a educación infantil de buena calidad y seguridad y protección. Todos estos aspectos del medio ambiente contribuyen a los resultados de desarrollo para las niñas y los niños.

Las niñas y los niños que enfrentan una amplia gama de factores de riesgo, incluida la pobreza, mala salud, altos niveles de estrés familiar y ambiental y la exposición a la violencia, el abuso, abandono y explotación; así como cuidado y oportunidades de aprendizaje inadecuados, enfrentan desigualdades y pueden no alcanzar su potencial de desarrollo. Invertir en los primeros años es una de las formas más críticas y rentables en que los países pueden reducir las brechas que a menudo ponen en desventaja a los niños y niñas de bajo nivel social y económico.

Asistencia a programas de educación para la primera infancia

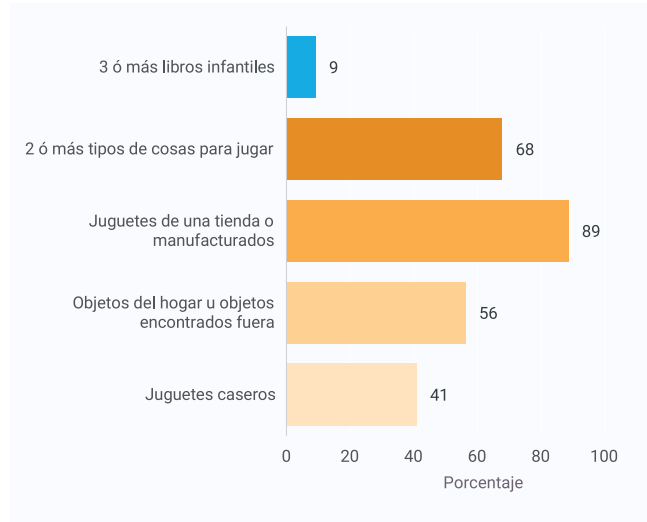
Porcentaje de niños y niñas de 3-4 años de edad que asistieron a algún programa de educación para la primera infancia por características de contexto.



MATERIALES PARA EL APRENDIZAJE Y SUPERVISIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Acceso a juegos y materiales para el aprendizaje

Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad según su acceso a juegos y materiales de aprendizaje.



Supervisión inadecuada de niñas y niños, expresada en porcentajes

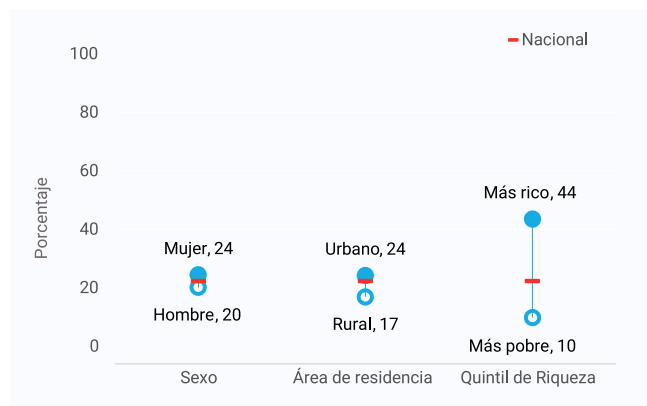
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad dejadas(os) solas(os) o al cuidado de otra(o) niña o niño menor de 10 años durante más de una hora al menos una vez durante la semana pasada (anterior a la encuesta).

Región de residencia	Dejados con supervisión inadecuada
Nacional	8
Cibao Norte	9
Cibao Sur	6
Cibao Nordeste	9
Cibao Noroeste	2
Valdesia	7
Enriquillo	6
El Valle	7
Yuma	10
Higuamo	8
Ozama	8

Ambiente de aprendizaje en el hogar

Niños y niñas con 3 o más libros para leer en casa

Porcentaje de niños y niñas de 7 a 14 años con tres o más libros para leer.



Niños y niñas que recibieron ayuda con la tarea

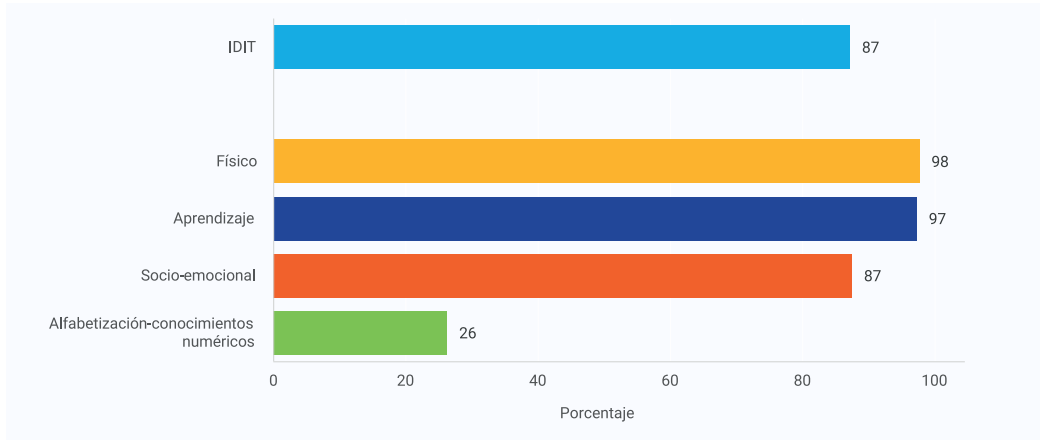
Porcentaje de niños que recibieron ayuda con las tareas escolares entre aquellos que tienen asignaciones.



Índice de Desarrollo Infantil (IDIT)

IDIT: Puntuación total y ámbitos, ODS 4.2.1

Porcentaje de niñas y niños de 3 a 4 años de edad que tuvieron un desarrollo adecuado en los ámbitos de: alfabetización-conocimientos numéricos, físico, socio-emocional y aprendizaje.



Índice de Desarrollo Infantil (IDIT): Desagregaciones

Porcentaje de niños y niñas de 3 a 4 años de edad que tuvieron un desarrollo adecuado en los ámbitos de: pre-alfabetización-conocimientos numéricos, físico, socio-emocional y aprendizaje.



Mensajes Claves

- El 63% de los niños y niñas de 2 a 4 años de edad participó en actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela, con una persona dentro del hogar distinta a papá y mamá.
- Solo 10% de los niños y niñas de 2 a 4 años de edad participó con su padre en actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela.
- Solo 9% de niños y niñas menores de cinco años de edad tuvo acceso a más de 3 libros

- infantiles en el hogar. Al desagregar esta información por quintil de riqueza, se observa una brecha de más de 30 puntos porcentuales entre el grupo más rico (44%) y más pobre (10%).
- Apenas un 26% de los niños y niñas de 3-4 años de edad se estaba desarrollando adecuadamente en el ámbito de alfabetización-conocimientos numéricos, un porcentaje significativamente más bajo en relación a los demás ámbitos del IDIT.

- A pesar de los avances en materia de asistencia a programas de primera infancia, solo el 48% de niños y niñas en edad entre 3 y 4 años asistió a programas de educación para la primera infancia.
- Un 63% de las niñas y niños entre 3 y 4 años de edad pertenecientes al quintil de riqueza más alto, asistió a algún programa de educación para la primera infancia. Mientras que, apenas un 33% de los niños y niñas del quintil de riqueza más bajo asistió a programas de este tipo.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con Desarrollo Infantil Temprano. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas TC1.1 a TC11.1 y LN1.1 a LN3.3.



EDUCACIÓN

TASAS DE ASISTENCIA Y DESIGUALDADES

Desigualdades en la asistencia a educación de la primera infancia y la participación en el aprendizaje organizado

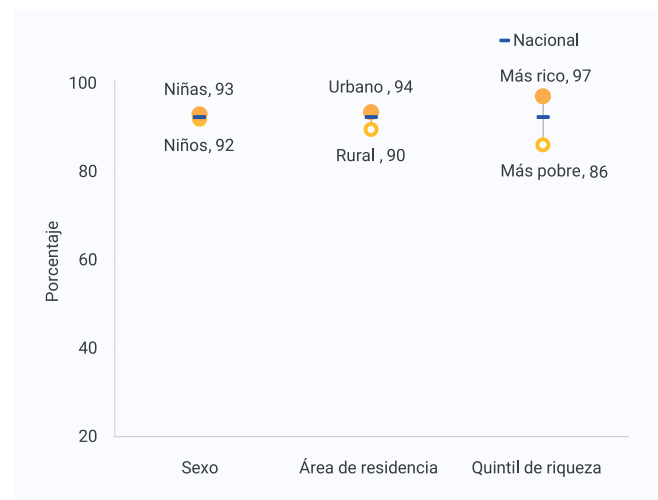
El aprendizaje organizado es el conjunto de actividades educativas diseñadas para apoyar el desarrollo integral temprano (primera infancia) y para proveer a las niñas y los niños de las habilidades fundamentales para la lectura, escritura y las matemáticas, así como establecer una base sólida para el aprendizaje y la comprensión de las áreas centrales del conocimiento y el desarrollo personal (educación primaria).

Las tasas ajustadas se refieren al porcentaje de niños y niñas que asisten al nivel correspondiente para su edad o un nivel superior. De ese porcentaje, se excluye a los niños y niñas que se encuentran en sobreedad, así como aquellos niños y niñas que han abandonado la escuela (para cada nivel escolar presentado).

Las tasas netas de asistencia ajustada vinculan la edad que tenían los niños y las niñas al comienzo del año escolar más reciente, con la asistencia al nivel escolar que les correspondería asistir, como forma de medir la oportunidad y avance pertinente en el sistema educativo.

Tasa de participación en el aprendizaje organizado (1 año antes de la entrada a primaria): ODS 4.2.2

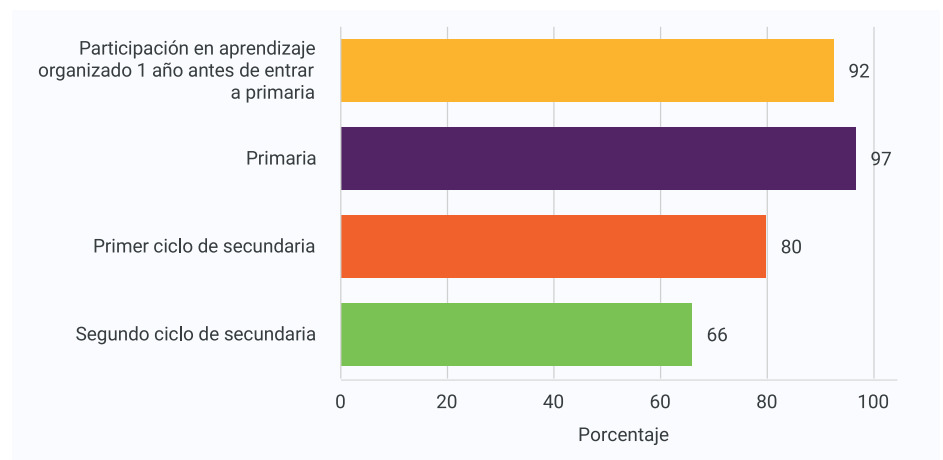
Porcentaje de niños y niñas que tenían 5 años de edad al comienzo del año escolar más reciente que asistió a un programa de educación de la primera infancia o de educación primaria (tasa de asistencia neta ajustada).



Tasas netas de asistencia a la escuela (ajustadas):

Por nivel educativo, los grupos de edad se componen de la siguiente forma:

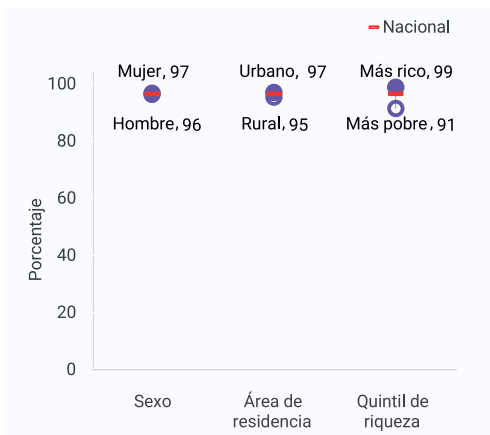
- Participación en aprendizaje organizado (al menos 1 año antes de entrar a la primaria): 5 años de edad.
- Primaria: de 6 a 11 años de edad.
- Primer ciclo de secundaria: de 12 a 14 años de edad.
- Segundo ciclo de secundaria: de 15 a 17 años de edad.



Desigualdades en tasas de asistencia

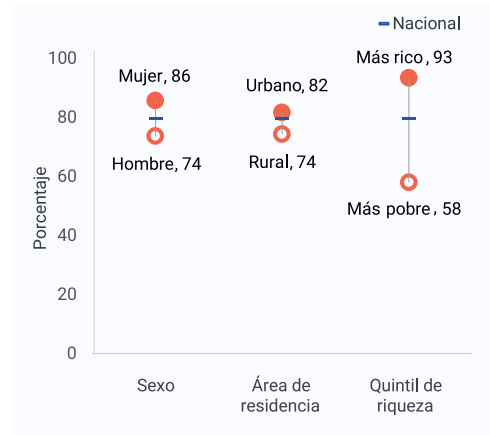
Tasa neta de asistencia ajustada a primaria

Porcentaje de la población que tenía de 6 a 11 años de edad al comienzo del año escolar más reciente que asistió a la escuela primaria o secundaria.



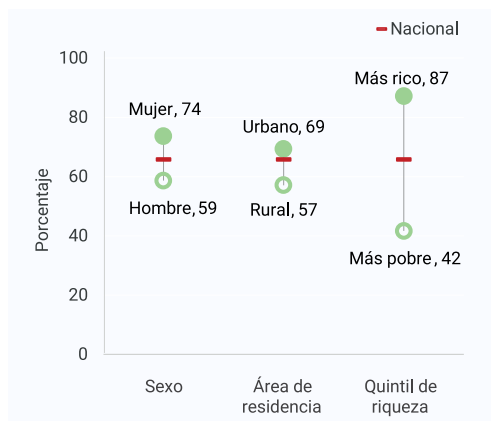
Tasa neta de asistencia ajustada a primer ciclo de secundaria

Porcentaje de la población que tenía de 12 a 14 años de edad al comienzo del año escolar más reciente que asistió al primer ciclo de secundaria o a un nivel superior.



Tasa neta de asistencia ajustada a segundo ciclo de secundaria

Porcentaje de la población que tenía de 15 a 17 años de edad al comienzo del año escolar más reciente que asistió al segundo ciclo de secundaria o nivel superior.



Mensajes Claves

- Al momento de la encuesta, el 92% de niñas y niños que tenían 5 años de edad al comienzo del año escolar 2019 había asistido a un programa de educación de la primera infancia.
- Los resultados de la medición de la participación en el aprendizaje organizado (92%) representa un avance para el país considerando mediciones similares anteriores.
- A partir de la primaria, es apreciable una reducción progresiva de la tasa neta de asistencia ajustada conforme aumentan los niveles educativos.
- Esta reducción de la tasa neta de asistencia ajustada se refleja también desde el contexto de la región de residencia, mostrando una situación generalizada en todas las regiones, atada a factores estructurales.
- Al desagregar estas tasas se evidencian brechas sustantivas de hasta 45 puntos porcentuales entre los quintiles de riqueza más alto (87%) y el más bajo (42%) en el segundo ciclo de secundaria.
- A partir del primer ciclo de secundaria, se abre una brecha por sexo, que alcanza los 15 puntos porcentuales de diferencia a favor de las mujeres en el segundo ciclo de la secundaria.

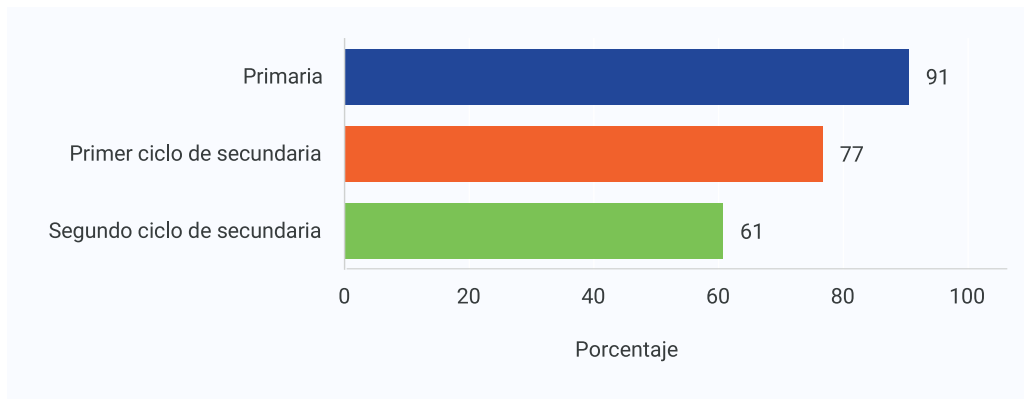
Datos regionales para tasas netas de asistencia (ajustadas), expresados en porcentajes

Región de residencia	Tasa de Participación en la Enseñanza Organizada	Primaria	Primer ciclo de secundaria	Segundo ciclo de secundaria
Nacional	92	97	80	66
Cibao Norte	93	98	80	68
Cibao Sur	90	97	81	73
Cibao Nordeste	91	98	84	64
Cibao Noroeste	89	95	78	65
Valdesia	92	98	78	66
Enriquillo	88	97	67	56
El Valle	87	95	69	55
Yuma	92	95	74	60
Higuamo	88	98	83	67
Ozama	95	95	82	67



Tasas de conclusión

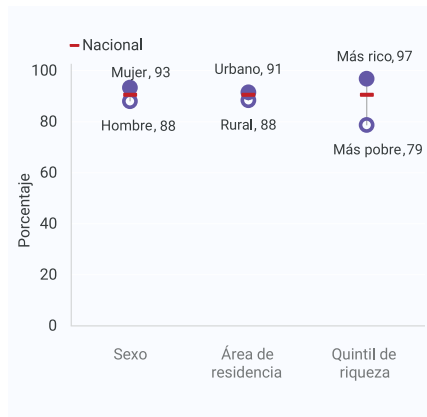
Porcentaje de la población con 3 a 5 años por encima de la edad prevista para la finalización del último grado de un nivel educativo, que ya completó dicho nivel.



Desigualdades en tasas de conclusión

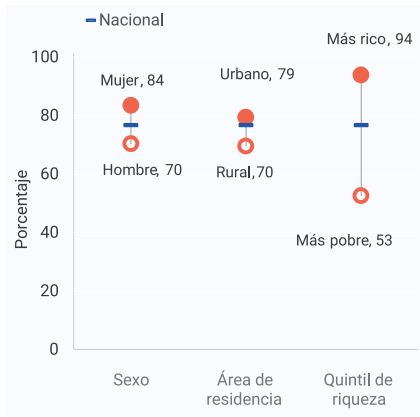
Tasa de conclusión de la primaria

Porcentaje de adolescentes de 14 a 16 años de edad que completó la educación primaria.



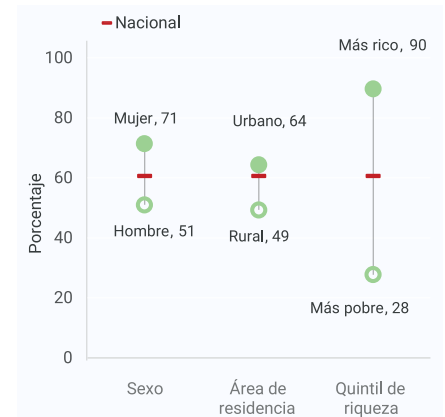
Tasa de conclusión del primer ciclo de secundaria

Porcentaje de la población de 17 a 19 años de edad que completó la educación de primer ciclo de secundaria.



Tasa de conclusión del segundo ciclo de secundaria

Porcentaje de la población de 20 a 23 años de edad que completó la educación de segundo ciclo de secundaria.



Datos regionales para tasas de conclusión, expresados en porcentajes

Región de residencia	Primaria	Primer ciclo de secundaria	Segundo ciclo de secundaria
Nacional	97	80	66
Cibao Norte	98	80	68
Cibao Sur	97	81	73
Cibao Nordeste	98	84	64
Cibao Noroeste	95	78	65
Valdesia	98	78	66
Enriquillo	97	67	56
El Valle	95	69	55
Yuma	95	74	60
Higuamo	98	83	67
Ozama	95	82	67

En el cálculo de la tasa de conclusión de un nivel educativo determinado se selecciona la población de 3-5 años por encima de la edad prevista para la finalización del último grado de dicho nivel.

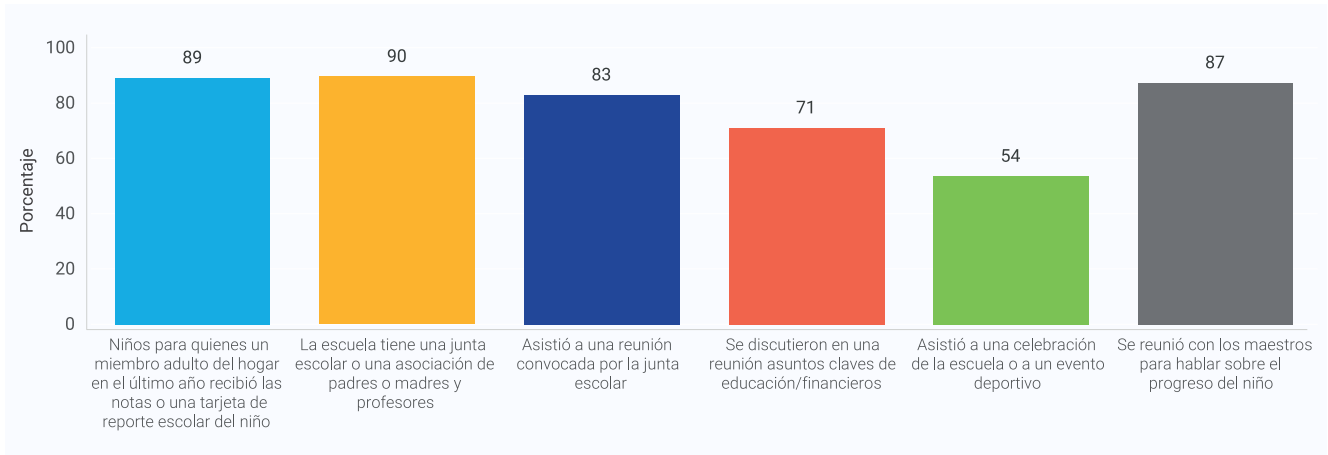
Por nivel educativo, los grupos de edad se componen de la siguiente forma:

- Primaria: de 14 a 16 años de edad.
- 1er ciclo de secundaria: de 17 a 19 años de edad.
- 2do ciclo de secundaria: de 20 a 23 años de edad.

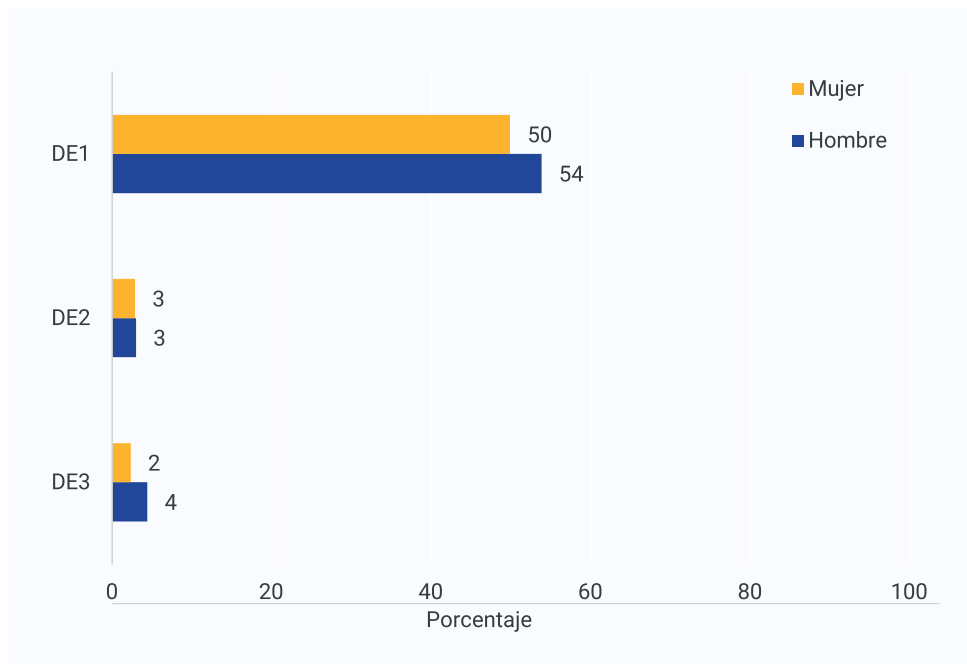


Participación de padres, madres y/o tutores en la gestión escolar y las actividades escolares

Porcentaje de padres, madres y/o tutores de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años de edad que participaron en la gestión escolar y las actividades escolares en los últimos 12 meses.



Tasas de niños fuera de la escuela



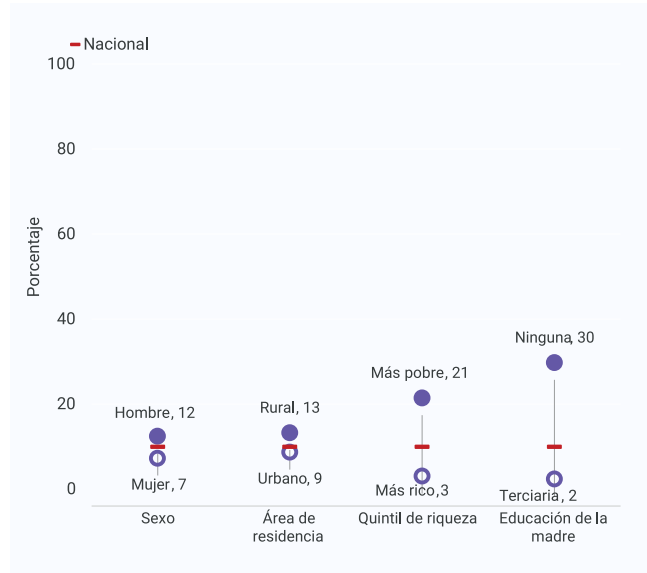
Dimensión 1: Niñas y niños que no asistieron a un programa de educación para la primera infancia o de primaria.
Dimensión 2: Niñas y niños en edad de asistir a la primaria que no estaban en primaria o secundaria.
Dimensión 3: Niñas y niños en edad de asistir al primer ciclo de secundaria que no estaban en secundaria (primer o segundo ciclo).
Dimensión 4: Niños y niñas que estaban en primaria pero en riesgo de abandonar la escuela (rezago de 2 años o más).
Dimensión 5: Niños y niñas que estaban en primer ciclo de secundaria pero en riesgo de abandonar la escuela (rezago de 2 años o más).



Riesgo de abandonar la escuela

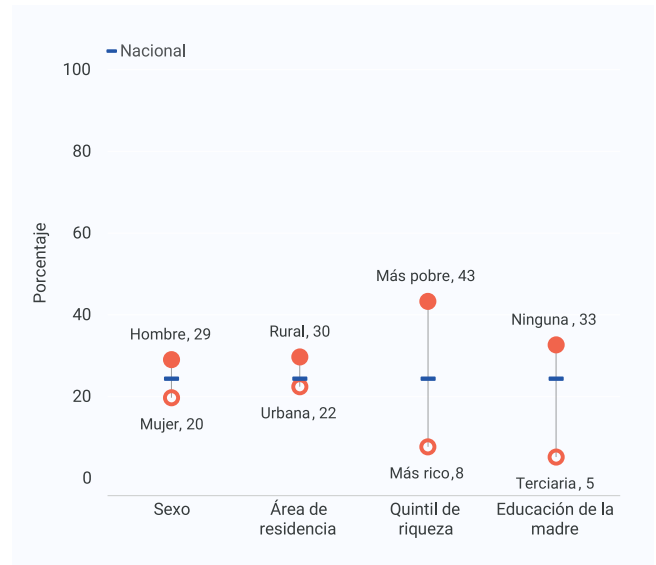
Primaria

Porcentaje de niños y niñas que asisten a la escuela primaria y tienen un rezago de 2 o más años para el grado en que asisten.



Primer ciclo de secundaria

Porcentaje de niños y niñas que asisten al primer ciclo de la escuela secundaria y tienen un rezago de 2 o más años para el grado en que asisten.



Resumen de ODS para educación

ODS	Indicador MICS	Definiciones y Notas	Valor
4.1.2	LN.8 a, b, c	Tasa de conclusión (educación primaria, primer ciclo de secundaria, segundo ciclo de secundaria).	91%; 77%; 61%
4.2.2	LN.2	Tasa de participación en el aprendizaje organizado (un año antes de la edad oficial de ingreso a la primaria), por sexo.	73
4.5.1	LN.5 a	Índice de paridad (mujeres/hombres) para tasa neta de asistencia ajustada de primaria.	64
4.5.1	LN.5 b	Índice de paridad (mujeres/hombres) para tasa neta de asistencia ajustada al primer ciclo de secundaria.	65

Mensajes Claves

- Las tasas ajustadas de asistencia neta presentadas para los distintos niveles educativos (Primaria 97%, Primer ciclo de secundaria 80% y Segundo ciclo de secundaria 66%) muestran similitud con los resultados en las tasas de conclusión escolar (Primaria 91%, Primer ciclo de secundaria 77% y Segundo ciclo de secundaria 61%).
- Alrededor de 3 de cada 5 personas de 20 a 23 años completaron el nivel de secundaria (60.7%).

- Por área de residencia, un 64% de las personas de 20 a 22 años del área urbana completó el nivel de secundaria. En el caso del área rural, el valor de este indicador es del 49%.
- Solo la mitad de los hombres de 20 a 22 años completaron el nivel de secundaria antes de los 24 años (51%). Una diferencia de 20 puntos porcentuales a favor de las mujeres (71%).

- Sin embargo, el factor que parece tener más incidencia en el aumento de las brechas en la tasa conclusión de secundaria es el quintil de riqueza.
- Apenas 3 de cada 10 personas de 20 a 22 años del quintil más pobre en el país completaron el nivel de secundaria (28%).

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con educación. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas LN.1.1 a la LN.3.3.

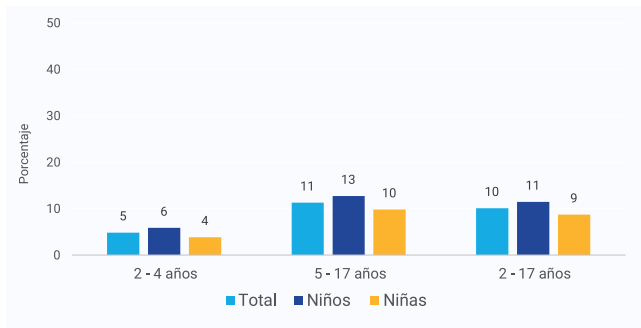


FUNCIONAMIENTO INFANTIL

FUNCIONAMIENTO INFANTIL: NIVELES Y DOMINIOS

Niveles de funcionamiento infantil por grupos de edad

Porcentaje de niñas y niños de 2 a 17 años de edad con dificultades funcionales en al menos un dominio*.



Funcionamiento infantil: desigualdades

Porcentaje de niños y niñas de 2 a 17 años de edad con dificultades funcionales en al menos un dominio.



Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad constituyen uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Al enfrentarse a la discriminación diaria en forma de actitudes negativas, y ante la falta de políticas públicas de cuidado y atención, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad enfrentan barreras efectivas para el pleno ejercicio de sus derechos a la salud, la educación e incluso a la supervivencia.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad suelen estar entre los miembros más pobres de la población, con menor probabilidad de asistir a la escuela, acceder a servicios médicos o hacer oír su voz en la sociedad. La discriminación y la exclusión de los niños y de las niñas con discapacidad también los pone en mayor riesgo de abuso físico y emocional u otras formas de abandono, violencia y explotación.

La Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1989) y la más reciente Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establecen explícitamente los derechos de los niños y las niñas con discapacidades en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.

Estos convenios se centran en las disparidades que enfrentan los niños y las niñas con discapacidades y requieren mejoras en su acceso a los servicios y en su participación en todos los aspectos de la vida. Para alcanzar estos objetivos, es necesario contar con datos confiables comparables a nivel nacional e internacional.

*Los dominios de funcionamiento levantados en la encuesta fueron: auditivos, visual y motriz.

Mensajes Claves

- Alrededor de 10% de niñas y niños de 2 a 17 años de edad tiene dificultades de funcionamiento en al menos un dominio (auditivo, visual, motriz).
- La prevalencia de niños (11%) entre 2 y 17 años con alguna dificultad de funcionamiento fueron ligeramente mayor que en niñas (9%) de igual rango de edad.
- El porcentaje de niños de 2 a 17 años que asistió a la escuela con alguna dificultad fue 6%.
- El 23% de niños y niñas de 5 a 17 años de edad que no asistió a la escuela tienen alguna dificultad.
- A nivel regional, en la región Ozama se observa que más de un 14% de los niños y niñas entre 5 y 17 años de edad tienen algún tipo de dificultad funcional.
- En las regiones Enriquillo, Valdesia y Ozama alrededor del 7% de los niños y niñas de 2 a 4 años tienen dificultades funcionales en al menos un dominio.



Funcionamiento infantil (Niños y niñas 2 a 4 años): desigualdades

Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con dificultades funcionales en al menos un dominio.



Funcionamiento infantil (Niños y niñas 5 a 17 años): desigualdades

Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años de edad con dificultades funcionales en al menos un dominio.



Datos regionales sobre funcionamiento infantil en la población de 2 a 17 años, expresados en porcentajes

Región de residencia	2-4 años	5-7 años	2-17 años
Nacional	5	11	10
Cibao Norte	3	11	9
Cibao Sur	3	8	7
Cibao Nordeste	3	9	8
Cibao Noroeste	3	9	8
Valdesia	3	10	10
Enriquillo	3	11	11
El Valle	3	9	8
Yuma	2	9	7
Higuamo	2	8	7
Ozama	7	14	13

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con funcionamiento infantil. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas EQ1.1 a EQ1.4.





NUTRICIÓN

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

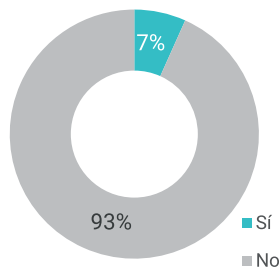
INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE MALNUTRICIÓN

Retraso del crecimiento: ODS 2.2.1

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con retraso en el crecimiento.



El **retraso** en el crecimiento se refiere a niños o niñas que son demasiado pequeños para su edad. El retraso en el crecimiento es la incapacidad de crecer tanto física como cognitivamente y es el resultado de la desnutrición crónica o recurrente.



Una nutrición adecuada en niños y niñas contribuye de manera significativa al aumento de sus posibilidades de supervivencia y al disfrute de una buena salud física y mental.

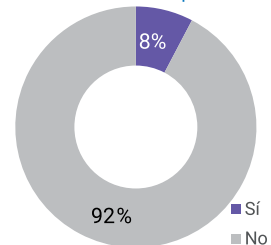
El proceso de nutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional y de salud del recién nacido y de la madre. En el transcurso de los primeros 5 años de edad, la nutrición juega un papel fundamental en el desarrollo general de las niñas y niños.

Sobrepeso: ODS 2.2.2

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con sobrepeso.

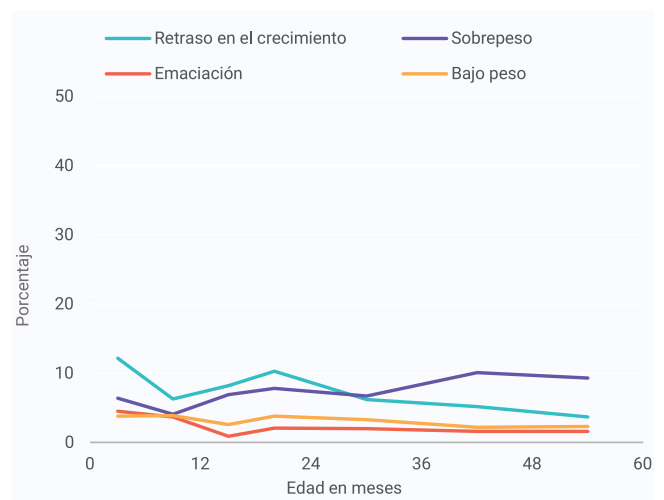


Sobrepeso se refiere a niños o niñas que se encuentran por encima del peso normal para su estatura. Esta forma de malnutrición es el resultado de utilizar pocas calorías de las consumidas en alimentos y bebidas, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles en el futuro.



Indicadores Antropométricos de Malnutrición por edad

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con bajo peso, retraso del crecimiento, emaciación y sobrepeso.

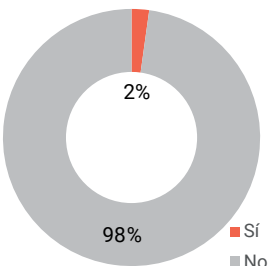


Emaciación: ODS 2.2.2

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad que presentaron emaciación.



Emaciación se refiere a niños o niñas que son demasiado delgados para su altura. La emaciación, o desnutrición aguda, es el resultado de una pérdida reciente y rápida de peso o la incapacidad para aumentar de peso. Un niño con emaciación moderada o grave tiene un mayor riesgo de muerte, pero es posible tratarlo.

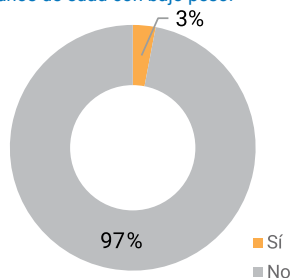


Bajo peso

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad con bajo peso.



Bajo peso es una forma compuesta de desnutrición que puede incluir elementos de retraso del crecimiento y pérdida de peso, es decir, son niños o niñas con un peso reducido para su edad debido a que son demasiado bajos para su edad y/o demasiado delgados para su altura.



Mensajes Claves

- Tan solo 2 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años presentaron emaciación, mientras que, 3 de cada 100 tuvo bajo peso. Se observa que, los mayores problemas nutricionales que enfrentaron los niños y las niñas fueron el retraso del crecimiento y el sobrepeso. En ese sentido, 7 de cada 100 sufrieron retraso en el crecimiento y, 8 de cada 100 presentaron sobrepeso u obesidad. Siendo estas dos últimas las mayores consecuencias de malnutrición en los niños y niñas menores de 5 años.
- Estos indicadores son motivo de preocupación, pues las consecuencias de los hábitos y/o carencias nutricionales asociados a los mismos se manifiestan en la salud y el desarrollo de las personas a lo largo de su ciclo de vida.



Estado nutricional de los niños y las niñas: desagregaciones

Retraso del crecimiento: ODS 2.2.1

Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con retraso del crecimiento.



Sobrepeso: ODS 2.2.2

Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que presentaron sobrepeso.



Datos regionales sobre retraso del crecimiento, sobrepeso y emaciación en menores de 5 años de edad, expresados en porcentajes

Región de residencia	Retraso del crecimiento: ODS 2.2.1	Sobrepeso: ODS 2.2.2	Emaciación: (ODS 2.2.2)		Bajo peso
	Porcentaje con retraso del crecimiento (moderado y severo)	Porcentaje con sobrepeso (moderado y severo)	Porcentaje con emaciación (moderado y severo)	Porcentaje con emaciación (severo)	Porcentaje con bajo peso para la edad (moderado y severo)
Nacional	5	8	2	1	3
Cibao Norte	6	10	2	1	3
Cibao Sur	7	11	2	0	1
Cibao Nordeste	7	11	3	1	4
Cibao Noroeste	9	6	2	1	4
Valdesia	7	9	2	0	3
Enriquillo	11	8	3	0	6
El Valle	8	6	1	0	3
Yuma	8	8	2	1	2
Higuamo	5	5	2	0	3
Ozama	6	6	2	1	3

Mensajes Claves

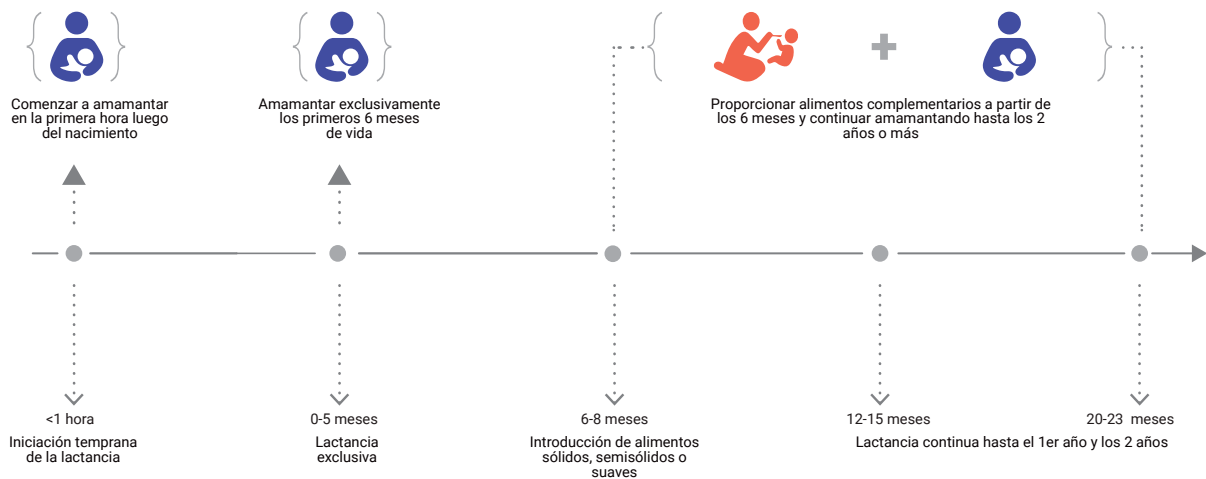
- Con relación al retraso del crecimiento, en la región Enriquillo se observa el mayor porcentaje con un 11.3%, seguida por Cibao Noroeste con un 8.7%. Un 6% de los niños y niñas menores de 5 años en Enriquillo presentaron bajo peso para la edad.
- En tanto que, la prevalencia en niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso fue más prominente en las regiones del Cibao Nordeste (11%), Cibao Sur (11%) y Cibao Norte (10%).
- El 12% de los niños y niñas menores de 5 años pertenecientes al quintil de riqueza más alto mostraron sobrepeso.
- Las desigualdades por área de residencia y sexo fueron moderadas en torno al sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años.
- No obstante, existe una brecha según el nivel educativo alcanzado por la madre, donde un 11% de los niños y niñas cuyas madres tienen educación terciaria presentó sobrepeso, de cara a un 4% de los niños y niñas cuyas madres no alcanzaron ningún nivel educativo.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con estado nutricional de los niños y las niñas. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en la tabla TC8.1.

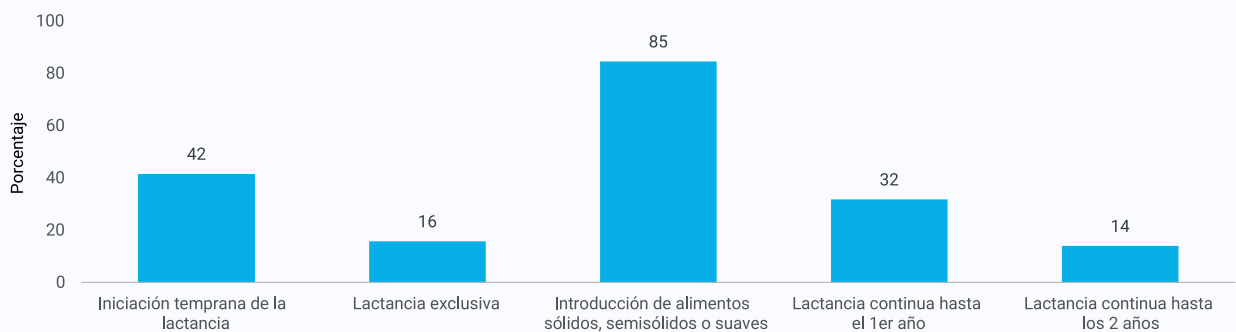


ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS (ALNP)

Conforme a la OMS y el UNICEF, la leche materna es fundamental para la nutrición, salud y bienestar del lactante. La lactancia materna ofrece el mejor comienzo posible para los niños y las niñas y sus efectos perduran durante toda la vida. Además, contribuye con la reducción del gasto de los hogares, los establecimientos de salud y los gobiernos también, protege a los infantes contra posibles infecciones. Otros beneficios de la lactancia materna es que aumenta el vínculo emocional entre la madre y el niño o la niña, a la vez que proporciona otros efectos positivos para la salud mental.



Alimentación de Lactantes y Niños y Niñas Pequeños (ALNP) por etapas



Iniciación temprana: porcentaje de recién nacidos que lactaron dentro de la primera hora después del nacimiento.

Lactancia materna exclusiva: porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses que recibieron solo leche materna.

Introducción a los sólidos: porcentaje de lactantes de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos o semisólidos.

Lactancia continua al 1er año: porcentaje de niños y niñas de 12 a 15 meses que continuaron recibiendo leche materna.

Lactancia continua a los 2 años: porcentaje de niños y niñas de 20 a 23 meses que continuaron recibiendo leche materna.



ALNP: EQUIDAD

Iniciación temprana de la lactancia por características del contexto

Porcentaje de recién nacidos que lactaron dentro de la primera hora después del nacimiento.



Datos regionales de iniciación temprana de la lactancia, expresados en porcentajes

Porcentaje de recién nacidos que lactaron dentro de la primera hora después del nacimiento.

Región de residencia	Iniciación temprana de la lactancia
Nacional	42
Cibao Norte	28
Cibao Sur	37
Cibao Nordeste	21
Cibao Noroeste	35
Valdesia	50
Enriquillo	49
El Valle	57
Yuma	39
Higuamo	45
Ozama	46

Mensajes Claves

- El 16% de los lactantes de 0 a 5 meses recibieron lactancia como alimentación exclusiva.
- Alrededor de 2 de cada 5 recién nacidos (42%) lactaron dentro de la primera hora después del nacimiento.
- Esta práctica ocurrió con menor frecuencia entre los infantes nacidos de madres en nivel educativo y quintil de riqueza (38%) más altos, con 18 y 11 puntos porcentuales de diferencia respecto a aquellos cuyas madres pertenecen al nivel educativo y quintil de riqueza (49%) más bajos.
- De igual modo, se observa una diferencia por el tipo de institución en la que sucede el parto, siendo en las públicas un 48% y las privadas un 31%.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con alimentación del lactante y del niño pequeño. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas TC.7.1 a la TC.7.8.





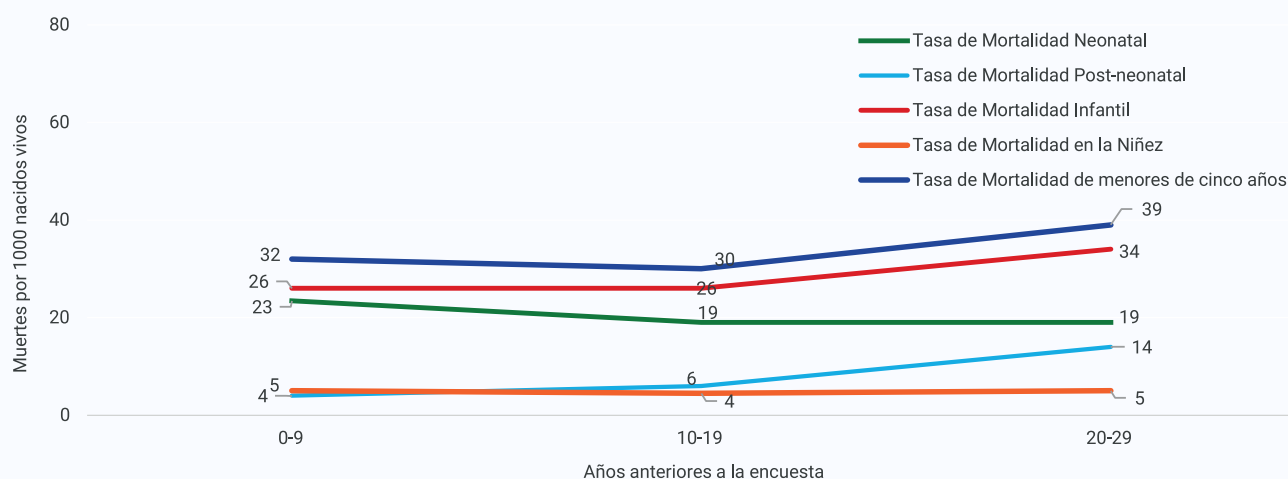
SALUD

MORTALIDAD INFANTIL

Las tasas de mortalidad de niñas y niños antes de los 5 años son indicadores fundamentales para entender la salud y las condiciones socioeconómicas en la que vive la población de un país determinado. Medir las distintas tasas de mortalidad en la infancia de forma periódica nos permite ver los cambios de estas condiciones a través del tiempo. Algunos de los factores que inciden en las muertes de niños y niñas antes de los 5 años, son la disponibilidad y la efectividad de la atención médica oportuna para todos, así como una nutrición adecuada en los primeros años de vida.

Para 2030, la Meta 3.2 de los ODS propone a los países consignatarios “reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos”.

TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD



Mortalidad neonatal (NN): probabilidad de morir en los primeros 28 días de vida.

Mortalidad post-neonatal (PNN): diferencia entre las tasas de mortalidad infantil y las tasas de mortalidad neonatal.

Mortalidad infantil (1q0): probabilidad de morir entre el nacimiento y el primer año de vida.

Mortalidad en la niñez (4q1): probabilidad de morir entre el primer y el quinto cumpleaños.

Mortalidad en menores de cinco años (5q0): la probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto cumpleaños.

Mensajes Claves

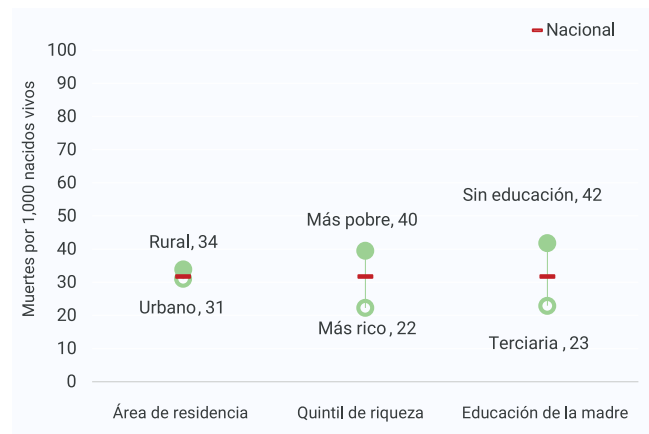
- La tasa de mortalidad infantil en los diez años que anteceden a la encuesta es de 26 por cada 1,000 nacidos vivos desde el nacimiento hasta el primer año de vida, mientras que, la tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años es de 32 muertes por cada 1,000 nacidos vivos menores de 5 años en el mismo período.
- La tasa de mortalidad de menores de 5 años es mayor en el quintil más pobre, esta ascendió a 40 por 1,000 nacidos vivos, en contraste con el quintil más rico, el cual tuvo una tasa de 22 por cada 1,000 nacidos vivos.
- Una tendencia similar a esta se observa por nivel educativo, la tasa de mortalidad de menores de 5 años es más alta entre niños y niñas de madres con ningún nivel educativo aprobado (42 por 1,000 nacidos vivos), que entre aquellos de madres de nivel terciario (23 por 1,000 nacidos vivos).
- La tasa de mortalidad para niñas menores de 5 años es más baja que para niños en esa misma edad, con un 29 por cada 1,000 nacidos vivos, en contraste con el 34 por cada 1,000 nacidos vivos de niños.
- La mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años se dio entre niños y niñas de madres menores de 20 años con una tasa de 34, en comparación con el grupo de 20 a 34 años que tuvo una tasa de 31.
- El 88% de las muertes de los menores de 1 año ocurre en los primeros 28 días de haber nacido, lo cual es un aumento con respecto a mediciones anteriores.



Disparidades en mortalidad infantil

Tasa de mortalidad de menores de 5 años por características socioeconómicas y área de residencia

Tasas de mortalidad de menores de cinco años para los diez años anteriores a la encuesta.



Tasa de mortalidad de menores de 5 años por factores de riesgo demográficos

Tasas de mortalidad de menores de cinco años para los diez años anteriores a la encuesta.



Tasas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad

Años anteriores a la encuesta	0-9	10-19	20-29
Tasa de mortalidad neonatal: ODS 3.2.2	23	19	2
Tasa de mortalidad post-neonatal	4	6	2
Tasa de mortalidad infantil	26	26	2
Tasa de mortalidad en la niñez	5	4	3
Tasa de mortalidad de menores de 5: ODS 3.2.1	32	30	2

Tasas de mortalidad neonatal y de menores de 5 años según región de residencia (por cada 1000 nacidos vivos)

Tasa de mortalidad neonatal y tasa de mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1,000 nacidos vivos) para el período de diez años anteriores a la encuesta.

Región de residencia	Mortalidad neonatal	Mortalidad de menores de 5
Nacional	23	32
Cibao Norte	20	31
Cibao Sur	25	30
Cibao Nordeste	18	27
Cibao Noroeste	21	36
Valdesia	16	22
Enriquillo	16	25
El Valle	17	31
Yuma	23	30
Higuamo	15	22
Ozama	28	38

Mensajes Claves

- Existen variables importantes que inciden en la mortalidad infantil, como es el orden de nacimiento, el número de hijos que tiene una mujer, así como el período transcurrido entre un nacimiento (intervalo intergenésico).
- Las mujeres con más de 7 hijos tuvieron tasas de mortalidad de menores de 5 años de 42, más elevada que las que tuvieron de 2 a 3 hijos, la cual es de 35 por cada 1,000 nacidos vivos.
- De igual modo, la tasa de mortalidad infantil es más alta en mujeres que tuvieron un intervalo intergenésico menor de dos años entre un hijo y otro, el cual alcanza una tasa de 42 fallecidos por cada 1,000 nacidos vivos.
- A nivel de región de residencia la tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años es más elevada en la región Ozama con 38, en el otro extremo están las regiones Valdesia e Higuamo con 22 por cada 1,000 nacidos vivos ambas.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con mortalidad infantil. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas 1 (BH) a la 3 (BH).



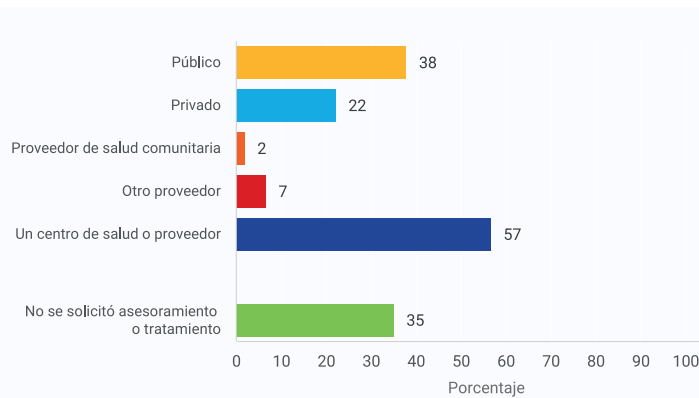
SALUD INFANTIL Y CUIDADO DE ENFERMEDADES

BÚSQUEDA DE ATENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES

La diarrea, la fiebre y las infecciones respiratorias agudas son algunas de las principales causas de muerte prevenibles entre los niños y niñas menores de 5 años. Como una medida de prevenir la mortalidad infantil es importante que madres, padres y cuidadores puedan identificar algunos de los principales síntomas iniciales de lo que de posibles enfermedades graves. Las muertes relacionadas con la diarrea en niños y niñas se deben mayormente a deshidratación. Los niños/as con una nutrición deficiente presentan una menor resistencia contra las infecciones como la diarrea y las infecciones respiratorias, por lo que tienen mayores probabilidades de morir durante la niñez. Quienes sobreviven pueden ver comprometido su desarrollo al enfermarse frecuentemente, confinándolos a un ciclo vicioso de enfermedades recurrentes y un desarrollo incierto. La búsqueda de asesoramiento y tratamiento puede prevenir la muerte de niños y niñas por causas evitables.

Búsqueda de atención durante la diarrea por fuente

Porcentaje de niñas y niños de 0-59 meses con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó o no se solicitó asesoramiento o tratamiento.



Las categorías "Público", "Privado", "Proveedor de salud comunitaria", "Otro proveedor" y, "Centro de salud o proveedor" contenidas en el gráfico incluyen la agregación de las siguientes opciones de respuestas:

- **Público:** Hospital, centro de salud, y puesto de salud del gobierno, trabajador de salud de la comunidad, clínica móvil o ambulante, botica popular o farmacia del pueblo, otro sector médico público.
- **Privado:** Hospital o clínica privada, médico privado, farmacia privada, clínica móvil, otro sector médico privado.
- **Proveedor de salud comunitaria:** trabajador de salud comunitaria, clínica móvil o ambulante pública, clínica móvil privada.
- **Otro proveedor:** pariente o amigo, tienda, mercado o vendedor ambulante, profesional tradicional como: comadrona partera, etc., otro.
- **Centro de salud o proveedor:** Incluye los contenidos en la categoría "Público", en conjunto con hospital o clínica privada, médico privado, clínica móvil, otro sector médico privado, no sé si público o privado.

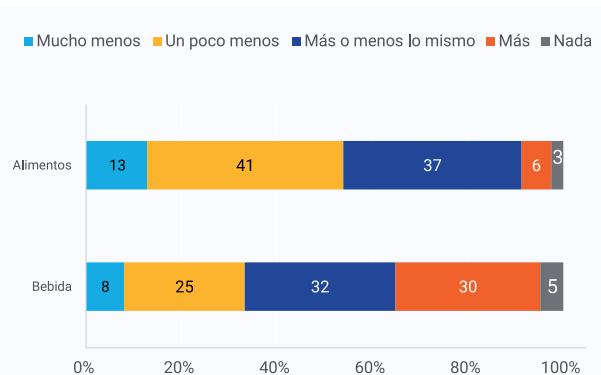
Disparidades en la búsqueda de atención por diarrea

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento en un centro de salud o con un proveedor.



Prácticas de alimentación durante la diarrea

Distribución porcentual de niñas y niños de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta.

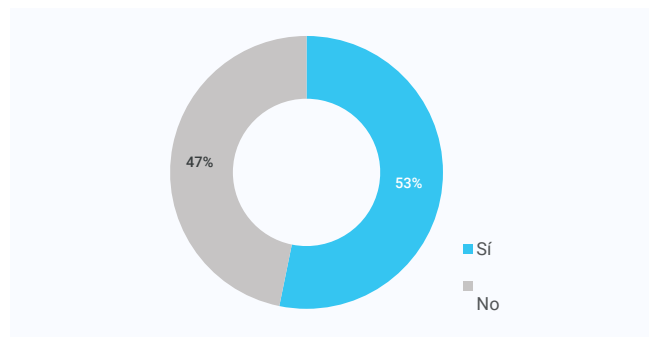


TRATAMIENTO DE LA DIARREA Y LA FIEBRE

El tratamiento de diarrea con solución salina de rehidratación oral (SRO) y alimentación continua (TRO) son dos indicadores MICS (TC. 13a y TC. 14) que buscan medir los patrones de alimentación durante episodios de diarrea de niños y niñas de 0 a 59 meses durante las 2 semanas previas a la encuesta. La terapia de rehidratación oral (TRO) combina indicadores de la rehidratación oral (SRO) con el manejo de la diarrea en casa, a través del aumento de la ingesta de líquidos y la alimentación continuada del niño y la niña también son estrategias importantes para tratar la diarrea, combatir la deshidratación y la desnutrición.

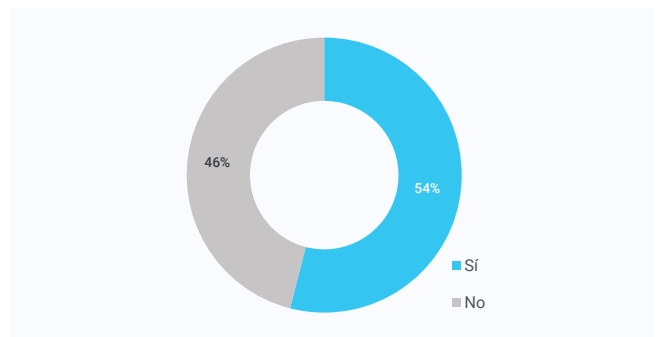
Tratamiento con Sales de Rehidratación Oral (SRO)

Porcentaje de niñas y niños de 0-59 meses con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta que recibieron tratamiento con Sales de Rehidratación Oral (SRO).



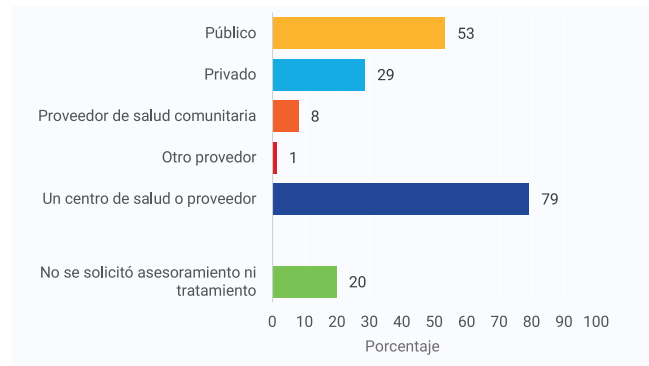
Terapia de Rehidratación Oral (TRO) + Alimentación continuada

Porcentaje de niñas y niños de 0-59 meses de edad con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta que recibieron Terapia de Rehidratación Oral (TRO) con alimentación continuada.



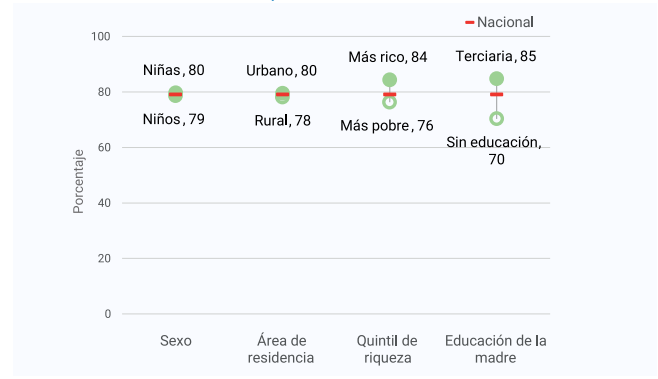
Búsqueda de atención durante la fiebre por fuente de asesoramiento o tratamiento

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento.



Disparidades en la búsqueda de atención durante la fiebre

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con fiebre en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento en un centro de salud o con un proveedor.



Mensajes Claves

- A más de un 56% de niños y niñas menores de 5 años de edad se le solicitó atención o asesoramiento para tratar la diarrea en un centro de salud o proveedor.
- La mayor parte del asesoramiento o tratamiento de la diarrea en niños y niñas menores de 5 años de edad fue brindado por centros o proveedores de salud públicos (38%).
- Las enfermedades diarreicas son un factor importante de deshidratación y desnutrición en niños y niñas de 0-59 meses. El 41% de los niños y niñas con diarrea en las dos últimas semanas, recibió poco menos de la cantidad de alimento habitual durante su episodio de diarrea. Sin embargo, un 30% recibió más líquido de lo habitual.

- El 53% de la población entre 0-59 meses de edad con diarrea en las dos últimas semanas recibió SRO y el 54% recibió TRO + Alimentación continuada.
- A un poco más del 85% de los niños y niñas menores de 5 años de edad se le solicitó atención durante los Síntomas de Infección Respiratoria en un centro o proveedor de salud. La mayor parte del asesoramiento o tratamiento de la IRA en niñas y niños menores de 5 años de edad fue brindado por centros o proveedores de salud públicos (57%).
- Se observa una menor búsqueda de atención ante diarrea en comparación con atención para la fiebre o síntomas de IRA.

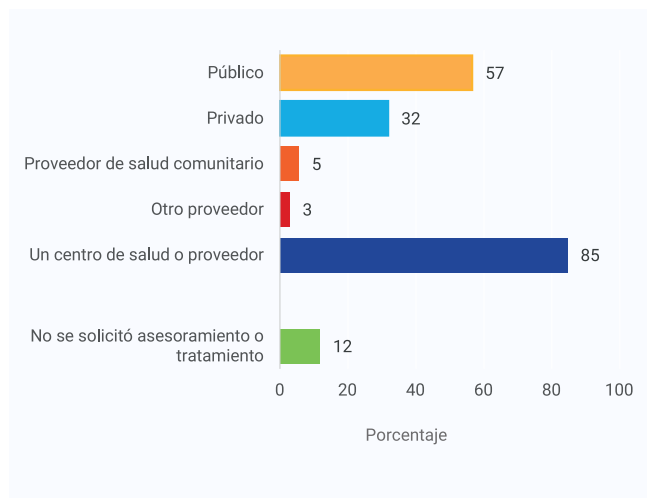
- Se observa una menor búsqueda de atención ante diarrea en comparación con atención para la fiebre o síntomas de IRA.
- La búsqueda de atención en niños y niñas de 0-59 meses en un centro o proveedor de salud durante la fiebre (79%) es superior a la búsqueda de atención por diarrea (57%). Este comportamiento se observa en todas las regiones del país.
- Un mayor nivel educativo de la madre incide en la búsqueda de atención de la fiebre, diarrea e IRA.



BÚSQUEDA DE ATENCIÓN POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

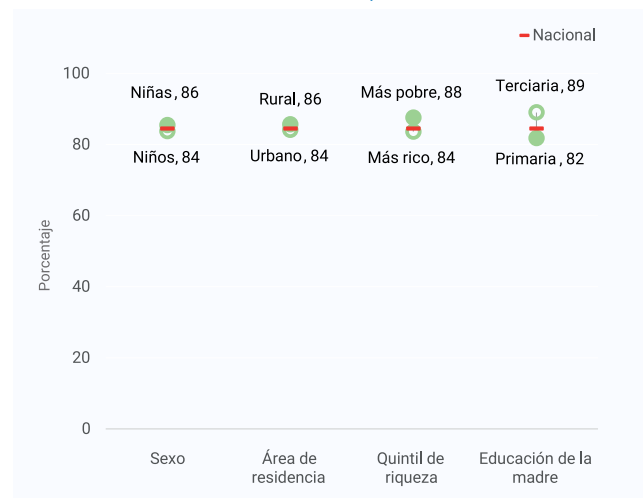
Búsqueda de atención por IRA por fuente de asesoramiento o tratamiento

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento.



Disparidades en la búsqueda de atención por IRA

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento en un centro de salud o con un proveedor.



Datos regionales sobre la búsqueda de atención para las enfermedades

Porcentaje de niños y niñas de 0-59 meses con diarrea, fiebre y síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta para quienes se solicitó asesoramiento o tratamiento, en un centro o proveedor de salud.

Región de residencia	Búsqueda de Atención en un Centro de Salud o con un Proveedor:		
	Diarrea	Fiebre	Síntomas de IRA
Nacional	57	79	85
Cibao Norte	63	79	75
Cibao Sur	62	74	79
Cibao Nordeste	57	82	84
Cibao Noroeste	59	87	92
Valdesia	51	85	86
Enriquillo	64	81	87
El Valle	71	83	94
Yuma	48	77	89
Higuamo	53	74	91
Ozama	55	78	85

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con salud infantil y cuidado de enfermedades. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas TC1.1, a TC6.11.

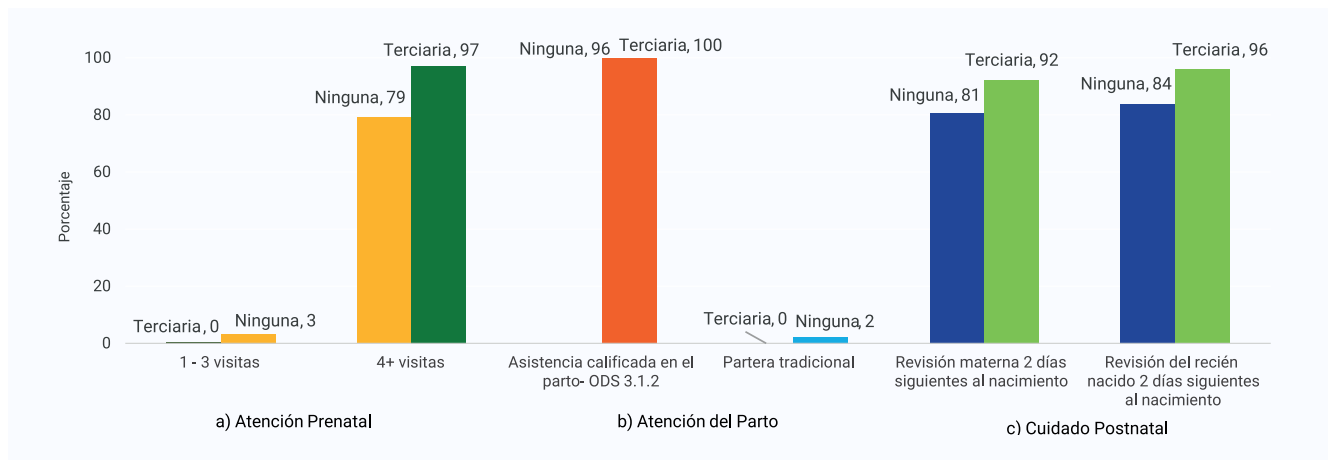


SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

Tener un acceso a un proveedor de atención médica capacitado en el parto es una intervención importante para prevenir muertes tanto de la madre como de los recién nacidos durante y después del parto. Lograr la cobertura universal de este indicador ODS 3.2.1 es, por tanto, fundamental para reducir la mortalidad materna y neonatal. Los partos atendidos por personal sanitario cualificado es un indicador de la gestión de la atención de salud materno-infantil, que sirve como medida para evaluar el funcionamiento y el potencial del sistema de salud para brindar una cobertura adecuada. No obstante, por sí solo, este indicador no proporciona información sobre la disponibilidad o la calidad de la atención recibida. Por tal razón, se hace relevante la medición de otros indicadores que observen el contenido de la atención previa y posterior al parto, así como los cuidados ofrecidos a los recién nacidos.

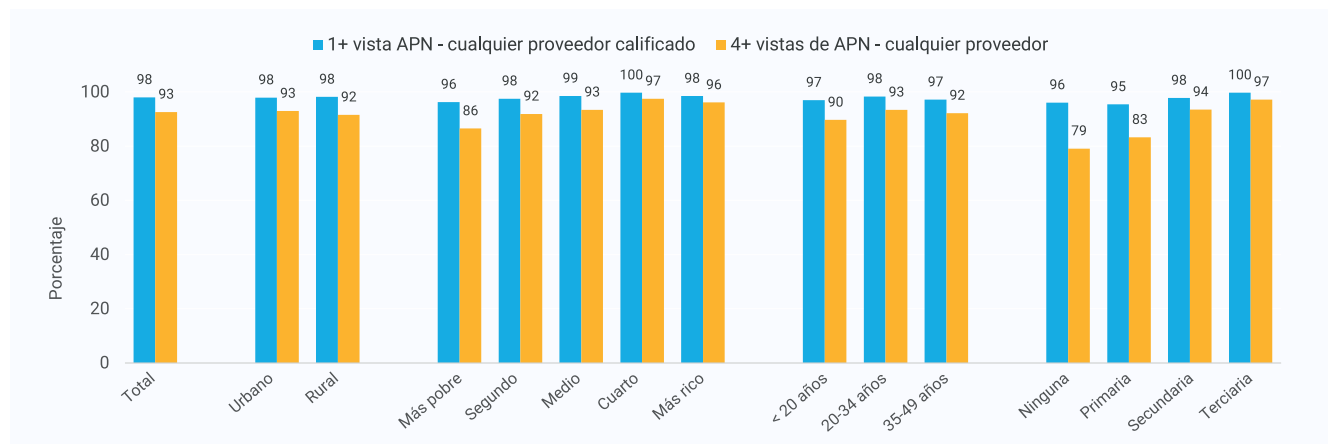
Salud materna y del recién nacido por nivel educativo

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta, que durante su último embarazo dio como resultado un hijo nacido vivo y fueron: a) Atendidas al menos una vez por personal de salud calificado o atendidas al menos cuatro veces por cualquier proveedor, b) Atendidas por personal de salud calificado en instalaciones de salud durante su último parto de un nacido vivo o atendidas por una partera tradicional, c) Recibió un chequeo de salud mientras estaba en el centro de salud o en su casa después del parto o una visita de atención postnatal dentro de los 2 días posteriores al parto; y d) el porcentaje de los últimos hijos nacidos vivos en los 2 años más recientes que recibieron un chequeo de salud en centros hospitalarios o en el hogar después del parto o una visita de atención postnatal dentro de los 2 días posteriores al parto.



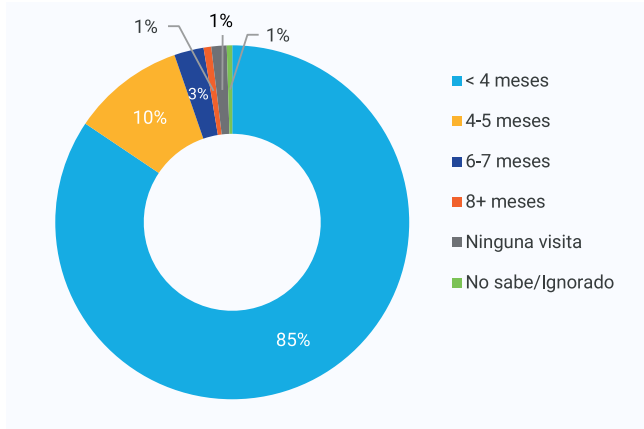
Cobertura del protocolo de Atención Prenatal (APN)

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta, que fueron atendidas durante su último embarazo que dio lugar a un hijo nacido vivo, al menos una vez por personal de salud calificado o al menos cuatro veces por cualquier proveedor por características de contexto.



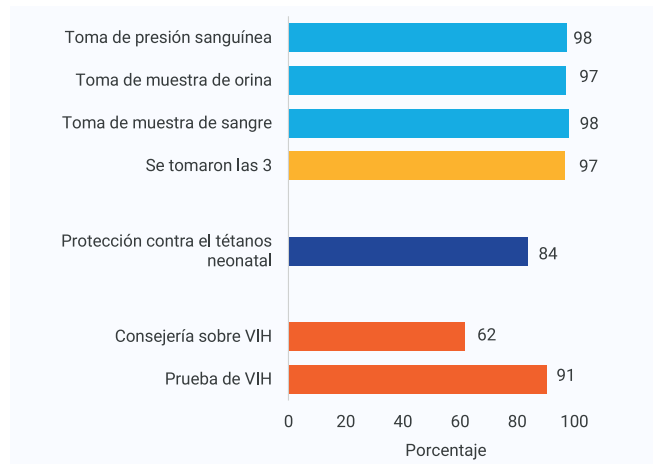
Momento de la primera visita de atención prenatal

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta que fueron atendidas durante su último embarazo que dio lugar a un hijo nacido vivo, al menos una vez por personal de salud calificado.



Contenido y cobertura de los servicios de atención prenatal

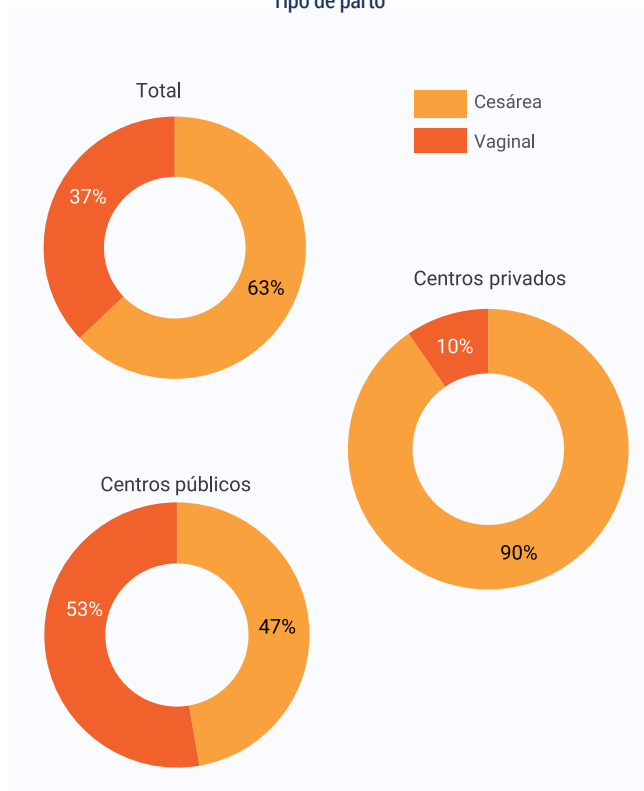
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad con un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta por contenido de la atención prenatal.



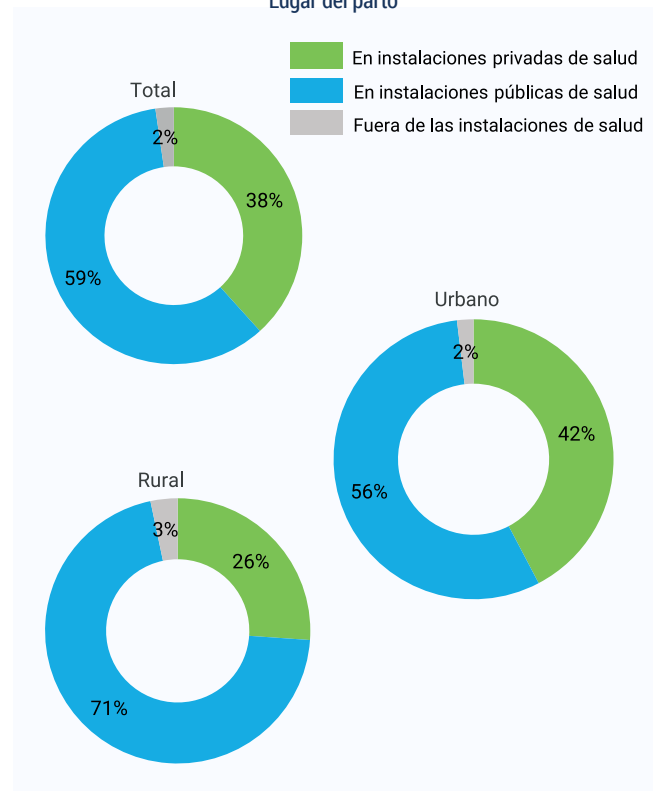
Tipo y lugar del parto

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo, en los 2 años anteriores a la encuesta, que fueron atendidas por personal de salud calificado durante el parto de su hijo nacido vivo más reciente y el porcentaje de las que el parto de su hijo nacido vivo más reciente fue atendido en instalaciones de salud (parto institucional).

Tipo de parto

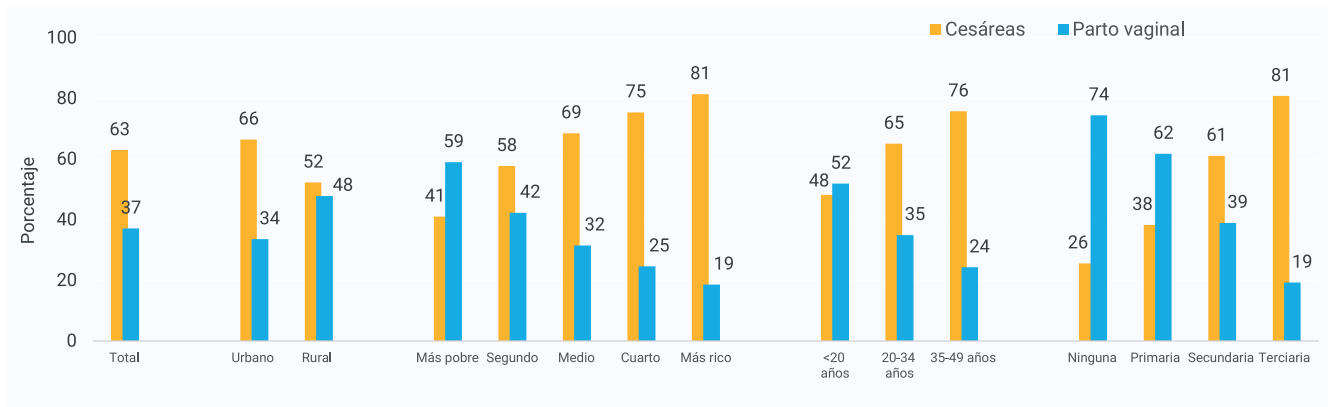


Lugar del parto



Tipos de partos por diversas características

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo, en los 2 años anteriores a la encuesta, cuyo parto del hijo nacido vivo más reciente fue por cesárea y partos vaginales.



Cuidado postnatal dentro de los 2 días posteriores al parto*

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo, en los 2 años anteriores a la encuesta, que recibieron un chequeo de salud en instalaciones de salud o en el hogar después del parto o una visita de atención postnatal dentro de los 2 días posteriores al parto de su más reciente hijo nacido vivo; y porcentaje de los hijos nacidos vivos más recientes, en los 2 años anteriores a la encuesta, que recibieron un chequeo de salud en centros hospitalarios o en el hogar después del parto o una visita de atención postnatal dentro de los 2 días posteriores al parto, por diversas características.

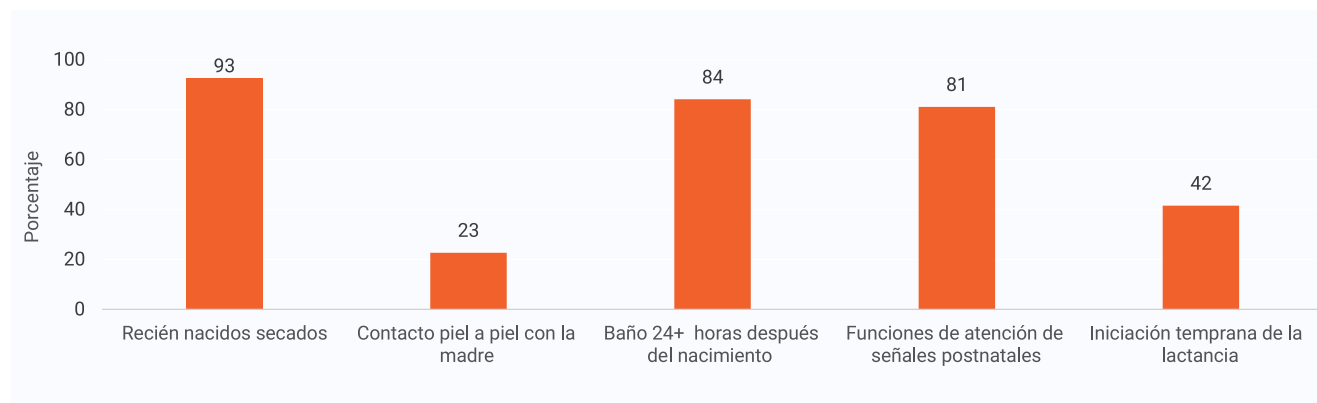


*Las revisiones de salud postnatales incluyen cualquier revisión de salud realizado en el establecimiento de salud o en casa después del nacimiento, así como las visitas del cuidado postnatal (CPN) dentro de los dos días posteriores al parto.



Cobertura del protocolo de atención del recién nacido

Porcentaje de los niños nacidos vivos, que nacieron en los dos años anteriores a la encuesta, que fueron secados después del nacimiento; porcentaje que recibió contacto de piel con piel con la madre; porcentaje que fueron bañados 24 o más horas después del nacimiento; porcentaje en el que el recién nacido recibió al menos 2 funciones de atención de señales postnatales dentro de los 2 días posteriores al nacimiento; y porcentaje de mujeres con un hijo nacido vivo, en los 2 años anteriores a la encuesta, que amamantaron a su último recién nacido dentro de la hora posterior al parto.



Datos regionales sobre la cascada de salud materna y del recién nacido, expresados en porcentajes

Región de residencia	APN: Al menos una visita proveedor calificado	APN: 4 visitas o más cualquier proveedor	Partos por cesárea	Partos vaginales	Cuidado postnatal para la madre <2 días	Cuidado postnatal para el recién nacido <2 días
Nacional	98	93	63	37	90	94
Cibao Norte	99	94	72	28	87	92
Cibao Sur	98	94	64	36	89	91
Cibao Nordeste	99	97	77	23	89	94
Cibao Noroeste	100	97	61	39	91	94
Valdesia	97	90	54	46	93	94
Enriquillo	94	79	49	51	78	83
El Valle	97	83	44	56	91	90
Yuma	98	96	61	39	87	90
Higuamo	98	95	58	42	88	93
Ozama	98	93	65	35	92	97

Mensajes Claves

- El 85% de las mujeres que recibieron atención prenatal tuvieron acceso a ese servicio antes de los 4 meses de gestación de su último/a hijo/a nacido/a vivo/a.
- Con relación al contenido de la atención prenatal, a casi todas las mujeres se les midió la presión sanguínea y se les tomó muestra de orina y de sangre. Sin embargo, a solo 3 de cada 5 se les brindó consejería acerca del VIH.
- Casi la totalidad de los partos, de los hijos nacidos vivos en los dos años anteriores a la encuesta, en la República Dominicana (98%) fueron institucionalizados, es decir, fueron atendidos en instalaciones de salud y por personal calificado.
- El 63% de las mujeres a nivel nacional tuvo el parto de su último hijo nacido vivo los dos años anteriores a la encuesta por cesárea.
- Solo un 37% de las mujeres dio a luz a su último hijo nacido vivo a través de parto vaginal.
- El 90% de los partos atendidos en centro de salud privados, de los niños nacidos vivos los dos años anteriores a la encuesta, fueron cesáreas.
- La tendencia de las mujeres a dar a luz su último hijo nacido vivo, en los dos años anteriores a la encuesta a través de parto vaginal, fue mayor si pertenecía al quintal bajo de riqueza, era menor de 20 años o no tenía nivel educativo.
- Alrededor de 8 de cada 10 mujeres entre 15 y 49 años del quintil más alto de riqueza tuvieron un parto por cesárea.
- Solo 2 de cada 5 mujeres amamantaron a sus bebés dentro de la primera hora después del parto y solo 1 tuvo contacto piel con piel con él o la bebé.
- En la Región Enriquillo es donde se observan los menores niveles de cuidado pre y postnatal de madres y bebés.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con salud materna y del recién nacido. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas TM.1. a TM11.6.



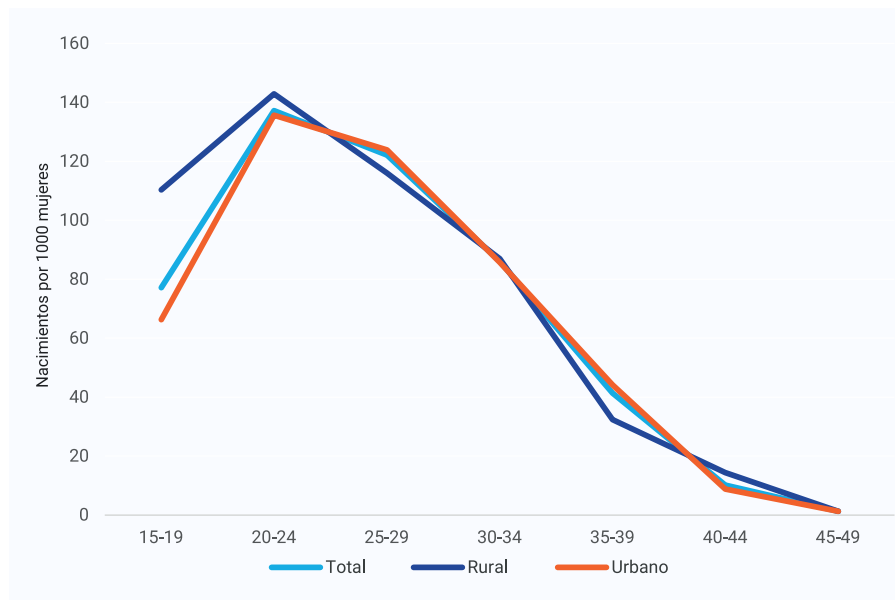
FECUNDIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La fecundidad es el principal factor explicativo en la modificación de la estructura por edades de la población. La cual está determinada por una serie de factores sociales, culturales, económicos y de salud. Reducir la fecundidad adolescente y abordar los múltiples factores subyacentes es esencial para mejorar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y contribuir al bienestar socioeconómico de estas. La prevención de nacimientos muy temprano en la vida de una mujer es importante para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil. Reducir los embarazos a temprana edad también aumentará las probabilidades de que las adolescentes puedan alcanzar su desarrollo pleno aprovechando todas las oportunidades que la sociedad pueda brindarles.

Las tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) son el número de nacidos vivos en un determinado periodo, dividido por el número de mujeres en ese grupo de edad durante el mismo periodo, expresado por 1,000 mujeres. Asimismo, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se calcula sumando las tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) calculadas para cada uno de los grupos quinquenales de edad de mujeres de 15 años hasta 49 años; luego se multiplica por cinco.

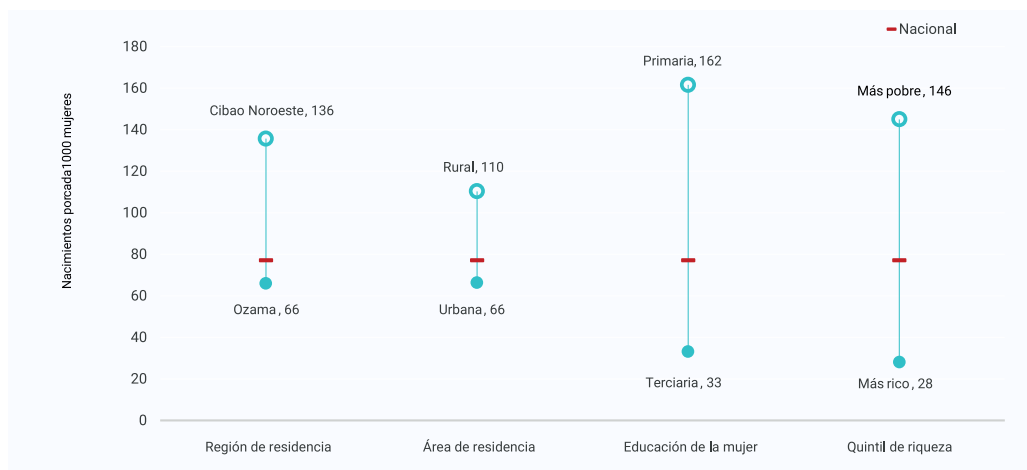
Fecundidad

Tasas específicas de fecundidad por edad por área de residencia.

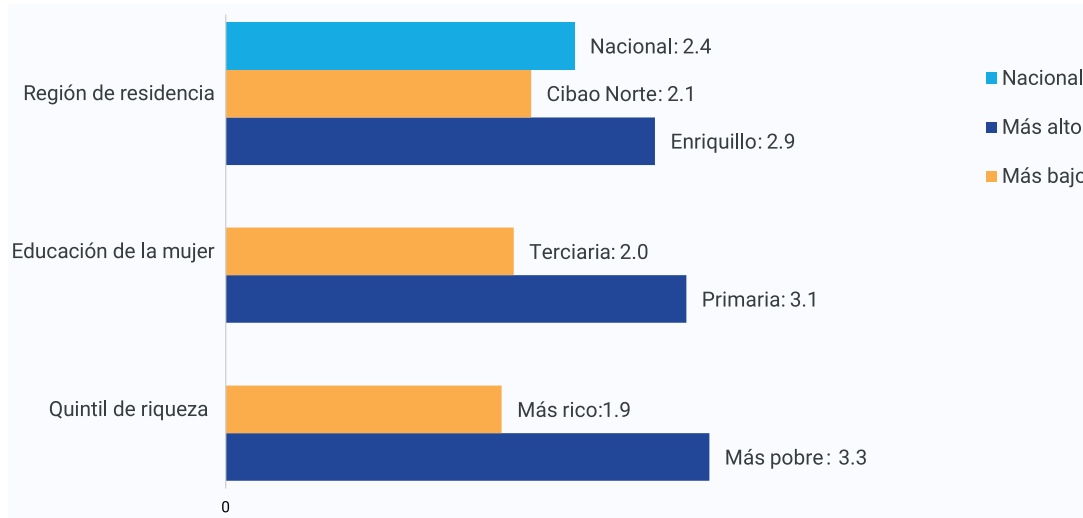


Tasa de fecundidad adolescente: Indicador ODS 3.7

Tasa específica de fecundidad por edad para mujeres de 15 a 19 años de edad durante los tres años anteriores a la encuesta.

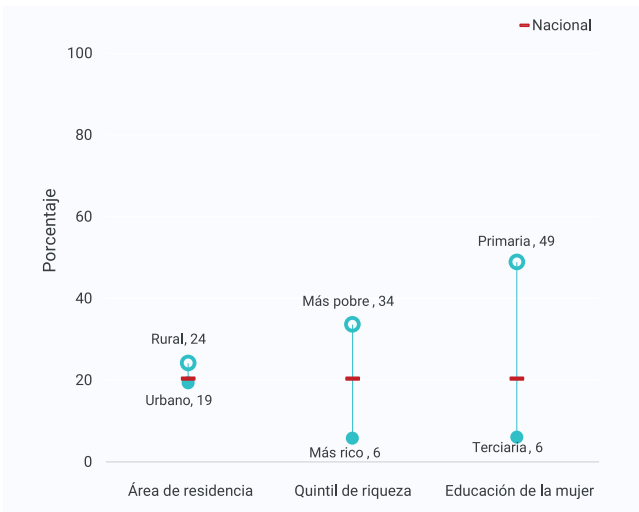


Tasa Global de Fecundidad (TGF), según algunas características de contexto



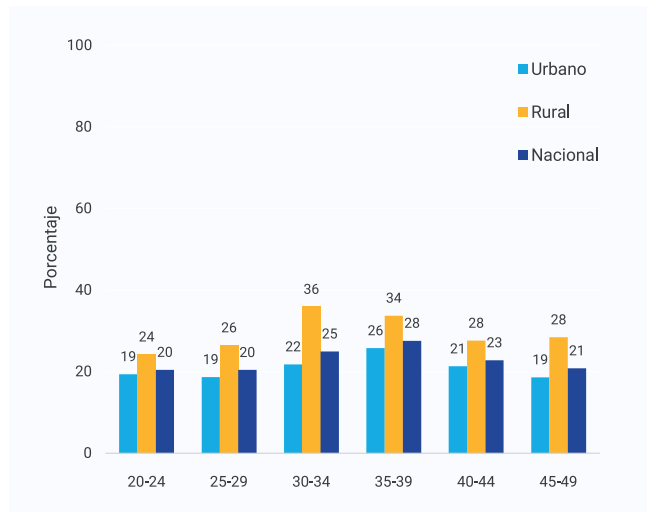
Maternidad temprana – antes de los 18 años

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron un hijo nacido vivo antes de los 18 años de edad, según diversas características de contexto.



Tendencias en maternidad temprana – antes de los 18

Porcentaje de mujeres que tuvieron un hijo nacido vivo antes de los 18 años de edad por área de residencia.



Mensajes Claves

- La tasa de fecundidad en adolescentes es 77 nacimientos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.
- La tasa de fecundidad en adolescentes en el área rural es de 110 nacidos vivos en comparación con un 66 del área urbana.
- En términos regionales, la mayor tasa se encuentra en el Cibao Noroeste (136), en tanto, la región Ozama presenta la tasa más baja con 66 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años.
- Los datos muestran que, a mayor nivel educativo menor tasa de fecundidad adolescente, con 33 de aquellas adolescentes que han alcanzado el nivel terciario y 162

- aquellas que solo han alcanzado el nivel primario.
- Así mismo, las adolescentes que pertenecen al quintil más rico tienen tasas de 28, en contraste con las más pobres, las cuales alcanzan una tasa de 146 nacimientos por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad.
- La tasa global de fecundidad (TGF) para los tres años anteriores a la encuesta es de 2.4 hijos por mujer. Este resultado es congruente con mediciones similares anteriores.
- La TGF por nivel educativo y quintil de riqueza muestra notables brechas, especialmente en este último. La fecundidad es más alta en mujeres con educación primaria (3.1 hijos por

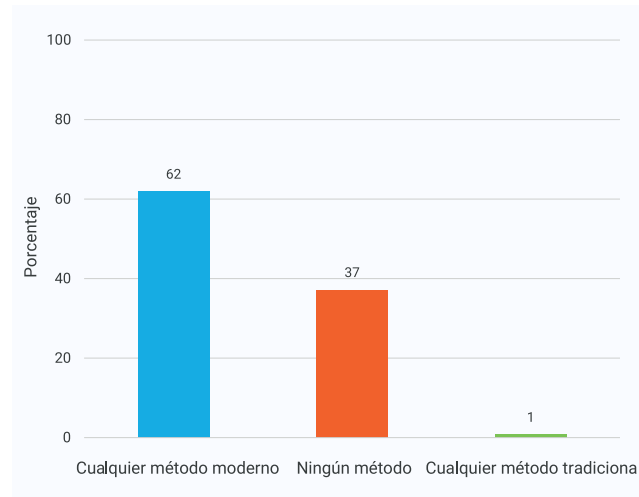
- mujer) que las que tienen un nivel terciario (2.0 hijos por mujer). Mientras que en el quintil más pobre la TGF es más elevada con 3.3 hijos por mujer a diferencia del quintil más rico que es de 1.9 hijos.
- La maternidad adolescente entre mujeres que se encontraban en el grupo de edad de 20 a 24 años fue más frecuente en el quintil más pobre (34%) en contraste con el más rico (6%).
- Una tendencia similar se percibe en el nivel educativo, a mayor nivel educativo (6%) menor es el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que han tenido un hijo antes de los 18 años, variando el indicador entre el 6% de las que tienen educación terciaria y 49% de aquellas con un nivel primario.



Planificación Familiar

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas que usaron (o su pareja usa) un método anticonceptivo.

Método de planificación Familiar por tipo de método



Prevenir los embarazos a edades muy tempranas o demasiado tardíos, y extender el período entre nacimientos, limitando el número total de hijos e hijas, contribuye a la salud general de las mujeres, así como de los niños y niñas. La planificación familiar, ayuda a que las mujeres y sus parejas puedan ejercer su derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean y pueden tener.

La proporción en que se encuentre satisfecha la demanda de planificación familiar con los métodos modernos (indicador ODS 3.7.1), es un indicador importante para evaluar los niveles generales de cobertura de los programas y servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

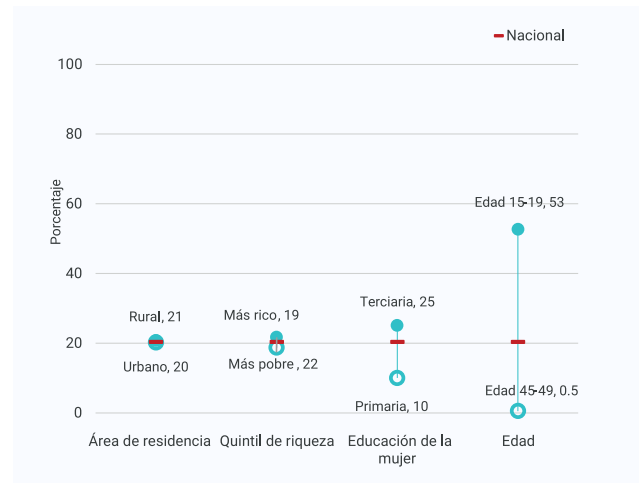
Métodos modernos: Incluyen esterilización femenina, esterilización masculina, DIU, inyectables, implantes, píldoras, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma, gel y parche anticonceptivo.

Métodos tradicionales: Se refieren a la abstinencia periódica o ritmo y el coito interrumpido o retiro.

Necesidad satisfecha de planificación familiar

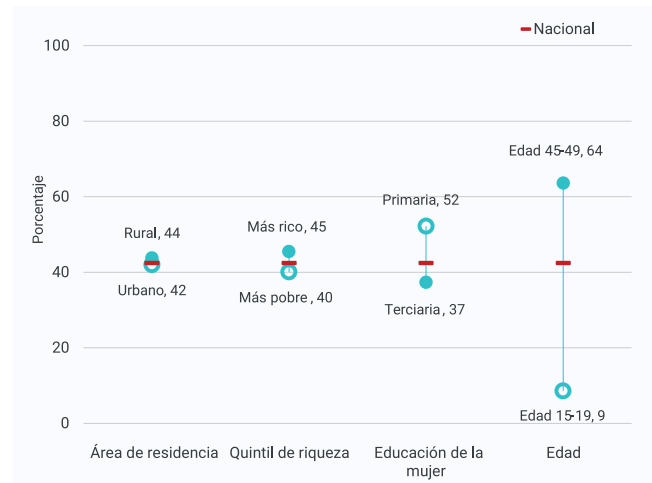
Necesidad satisfecha de planificación familiar

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad satisfecha de planificación familiar para espaciar o demorar los nacimientos.



Necesidad satisfecha de planificación familiar

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad satisfecha de planificación familiar para limitar los nacimientos.



Mensajes Claves

•El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años casadas o unidas que usó cualquier método anticonceptivo moderno asciende al 62%, alrededor de un 1% utilizó métodos tradicionales y el otro 37% restante no usó ningún método.

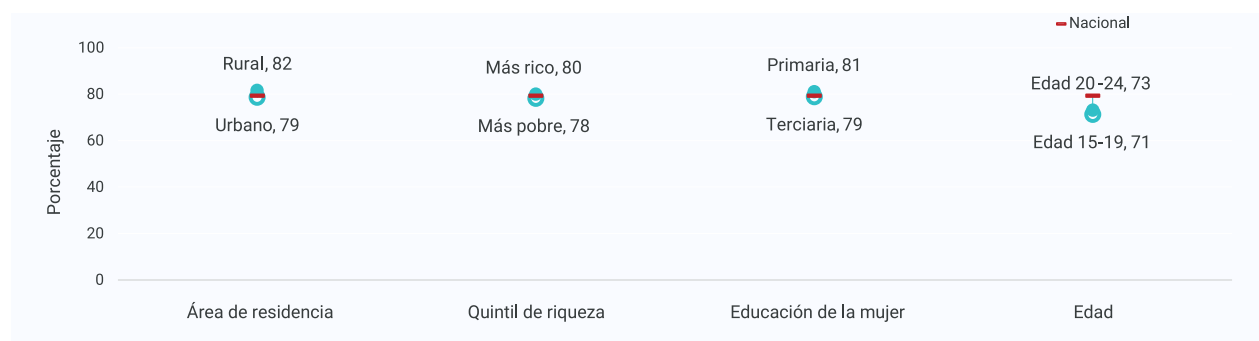
•La prevalencia de mujeres casadas o unidas con necesidad satisfecha de planificación familiar para espaciar o demorar los embarazos difiere por nivel educativo, el porcentaje de mujeres con nivel educativo terciario que utilizó algún método es mayor (25%) que las de nivel educativo primario (10%).

•El 53% de las mujeres que estaban en edad de 15-19 al momento de la encuesta, usó algún método para espaciar en contraste con las de 45 a 49 que no alcanzan ni un 1%.



Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos – Indicador ODS 3.7.1

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que estaban casadas o unidas al momento de la encuesta con necesidades de planificación familiar satisfecha con algún método moderno.



Datos regionales sobre fecundidad y planificación familiar, expresados en porcentajes

Región de residencia	Tasa de fecundidad adolescente	Tasa Global de Fecundidad	Maternidad antes de los 15*	Maternidad antes de los 18**	Anticoncepción uso de métodos modernos en mujeres casadas /en unión	Anticoncepción uso de cualquier método en mujeres casadas/en unión	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos en mujeres casadas/en unión
Nacional	77	2.4	2	20	62	63	79
Cibao Norte	72	2.1	2	21	58	59	76
Cibao Sur	74	2.1	1	25	59	60	80
Cibao Nordeste	78	2.3	2	19	53	54	76
Cibao Noroeste	136	2.7	3	25	59	59	77
Valdesia	72	2.6	1	23	70	70	82
Enriquillo	116	2.9	2	28	61	62	80
El Valle	93	2.8	3	30	71	71	84
Yuma	89	2.3	3	25	59	60	79
Higuamo	84	2.3	2	20	68	69	86
Ozama	66	2.4	1	16	63	64	79

*Porcentaje de mujeres de 15-19 años que tuvieron un hijo nacido vivo antes de los 15 años.

**Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron un hijo nacido vivo antes de los 18 años.

Mensajes Claves

Existen brechas por nivel educativo y grupo de edad entre mujeres casadas o unidas con necesidad satisfecha de planificación familiar para limitar nacimientos. El 52% de las que alcanzaron un nivel educativo primario usó métodos para limitar los nacimientos, mientras que apenas un 37% entre las mujeres con educación terciaria dijo hacerlo. En ese mismo sentido, el 64% de las mujeres en edades de 45-49 años usó algún método

para no tener más hijos y un 9% entre las que tienen 15 a 19 años.

•En la República Dominicana el porcentaje de mujeres actualmente casadas o unidas con demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos es de 79%.

•Conforme a las regiones de residencia, los mayores porcentajes de mujeres casadas o unidas que usaron algún método anticonceptivo moderno o cualquier método

se encuentran en El Valle (71%) y Valdesia (70%), y las menores proporciones a Cibao Nordeste (53% y 54%, respectivamente) y las de Cibao Norte (58% y 59%, respectivamente). En Higuamo (86%) y en El Valle (84%) está la mayor concentración de mujeres con demanda de planificación familiar satisfecha con métodos moderno, mientras que, en el Cibao Norte (76%) y en el Cibao Nordeste (76%) está la menor concentración.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con fecundidad y planificación familiar. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en la tabla TM1.1 a TM11.6W.

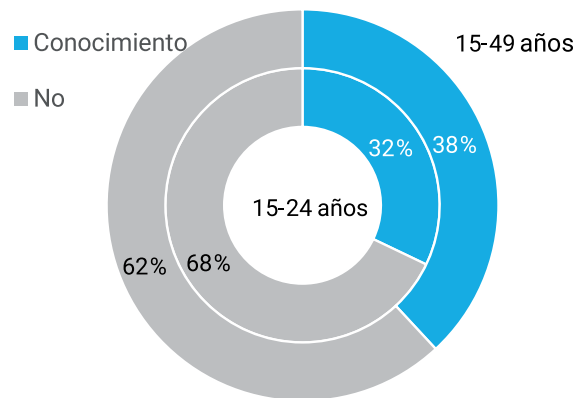


VIH Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

INDICADORES DE VIH PARA MUJERES

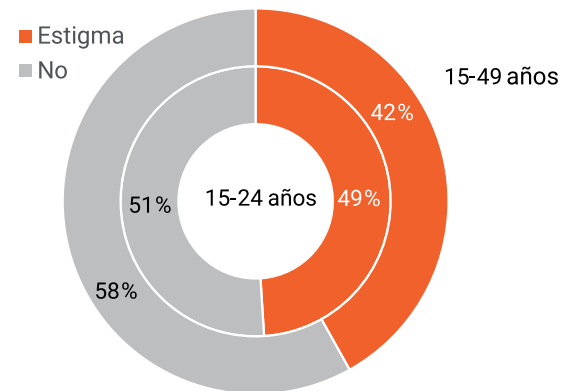
Conocimiento

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que conocía las dos formas de prevenir el VIH (tener una sola pareja fiel no infectada y usar un condón cada vez), sabía que una persona de aspecto saludable puede ser VIH-positiva, y que rechazaba las dos ideas equivocadas más comunes.



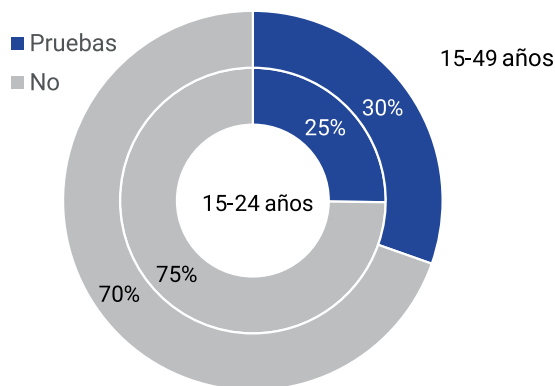
Estigma

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que reportaron actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH, incluido 1) no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor que es VIH positivo y 2) piensan que a los niños y las niñas que viven con VIH no se les debería permitir asistir a la escuela con niños que no tienen VIH.



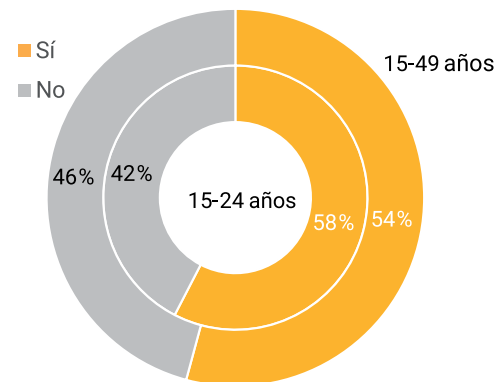
Pruebas

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que se ha realizado la prueba del VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y conoce el resultado.



Pruebas durante la atención prenatal

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que durante la atención prenatal de su último embarazo se le ofreció una prueba de VIH, aceptó y recibió resultados y recibió información de salud o asesoramiento relacionado con el VIH después de la prueba.



Mensajes Claves

- La carencia de información, las ideas erradas sobre la forma de transmisión del virus, el difícil acceso a servicios y productos de salud sexual y reproductiva son factores de riesgo que acrecientan la probabilidad de contagio del VIH entre las personas sexualmente activas, siendo esta una causa prevenible de mortalidad.

- La falta de conocimientos básicos para la prevención y transmisión del VIH en las mujeres de 15 a 24 años (68%) es consistente con las actitudes discriminatorias o estigmatizantes que estas expresan hacia las personas VIH positivas (49%).
- Apenas un 25% de las mujeres de 15 a 24 años dijeron haberse realizado una prueba para detectar el VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y conoce los resultados.

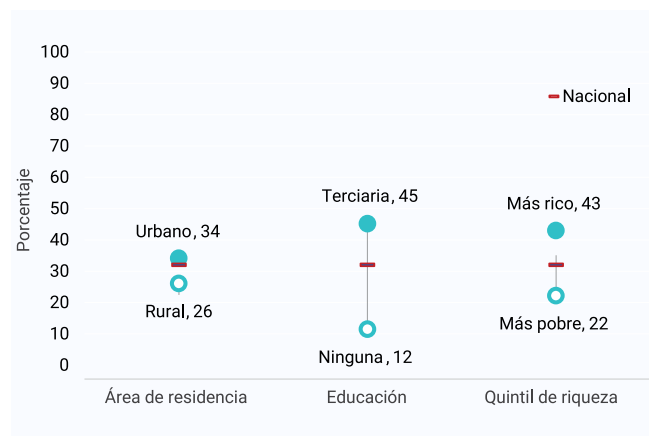
- Las pruebas de VIH se realizan para evitar o reducir el contagio de madre a hijo del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia, como parte de los cuidados prenatales. Al 54% de las mujeres de 15-49 años se le ofreció una prueba de VIH, aceptó y recibió resultados, además de recibir asesoramiento relacionado con el virus después de la prueba durante su último embarazo.



INDICADORES DE VIH POR CARACTERÍSTICAS DE CONTEXTO

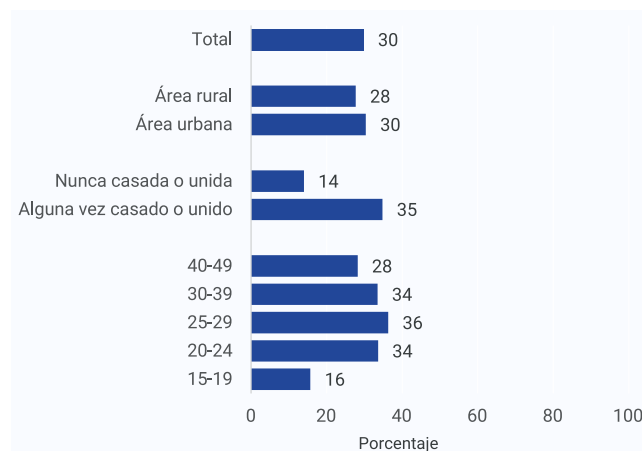
Conocimiento entre adolescentes y mujeres jóvenes

Porcentaje de mujeres 15 a 24 años de edad que conocía dos formas de prevención del VIH, que sabía que una persona con aspecto saludable puede ser VIH-positiva y que rechazaba dos de los conceptos equivocados más comunes.



Pruebas de VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta

Porcentaje de mujeres 15 a 49 años de edad que se han realizado la prueba del VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y y conocieron el resultado.



Datos regionales sobre pruebas de VIH, expresados en porcentajes

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que se hicieron la prueba de VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y conocen el resultado; porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que durante la atención prenatal de su último embarazo se le ofreció una prueba de VIH, aceptó y recibió resultados y recibió información de salud posterior a la prueba o asesoramiento relacionado con el VIH.

Región de residencia	Mujeres que se hicieron la prueba en los últimos 12 meses (A)	Mujeres que se hicieron la prueba durante APN (B)
Nacional	30	54
Cibao Norte	30	56
Cibao Sur	25	58
Cibao Nordeste	31	54
Cibao Noroeste	33	57
Valdesia	26	51
Enriquillo	29	48
El Valle	31	55
Yuma	37	52
Higuamo	33	55
Ozama	29	55

Mensajes Claves

- Existe una brecha importante sobre el conocimiento del VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes por área de residencia y nivel educativo. Las mujeres entre 15 y 49 años de edad que residen en el área urbana (34%) tenían mayor conocimiento que las que viven en el área rural (26%).
- Estas diferencias son más marcadas por nivel educativo, en el que el porcentaje de las adolescentes y mujeres jóvenes que habían

- alcanzado un nivel educativo de secundaria o más (29%) contrasta con el de las que no alcanzaron ningún nivel educativo (12%).
- Por grupos de edades, las mujeres que más tendieron a realizarse la prueba del VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y conocen los resultados se encuentran en edades entre 25 y 29 años (36%).
- Al observar los datos por región de residencia, el mayor porcentaje de mujeres de 15-49 años

- que se realizaron la prueba del VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta y conocieron los resultados, pertenece a la región de Yuma (37%), mientras que, el menor porcentaje está la región del Cibao Sur (25%).
- La región Enriquillo (48%) tuvo el menor porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que se han hecho la prueba del VIH durante los controles prenatales.

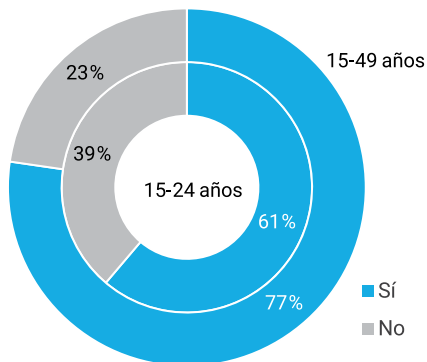


COMPORTAMIENTO SEXUAL POR CARACTERÍSTICAS CLAVES

El comportamiento sexual puede considerarse un factor de riesgo que afecta la salud. Una comprensión de los patrones de comportamiento sexual de la población puede informar tanto a los programas de prevención de enfermedades como a los de promoción de la salud.

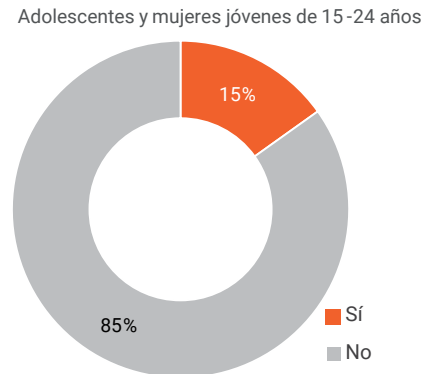
Mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años y de 15 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta.



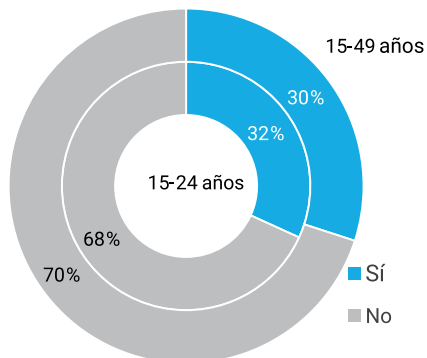
Mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años.



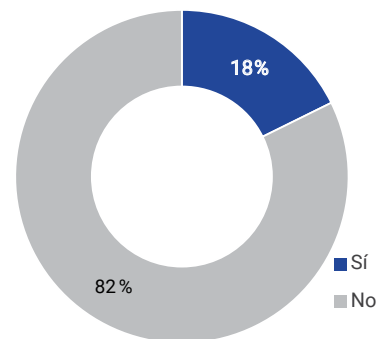
Mujeres de 15 a 49 años que utilizaron condones en su última relación sexual

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años y de 15 a 49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta y reportaron usar condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales.



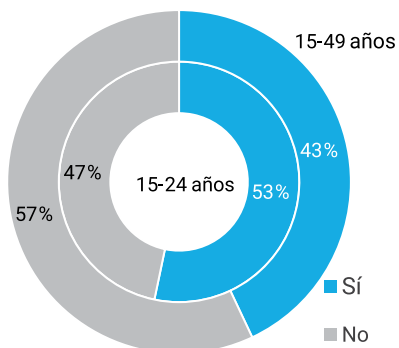
Mujeres de 15 a 19 años que reportaron relaciones sexuales con una pareja mayor por 10 años o más

Porcentaje de niñas adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta que reportaron haber tenido relaciones sexuales con un hombre mayor por 10 años o más en los 12 meses anteriores a la encuesta.



Mujeres de 15 a 24 años con parejas no regulares

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años y 20 a 24 años que tuvieron relaciones sexuales con parejas no regulares (una pareja no marital ni cohabitante) en los 12 meses anteriores a la encuesta.



Mensajes Claves

- El 77% de las mujeres en edades de 15-49 años estuvieron sexualmente activas.
- El 61% de las mujeres de 15-24 años estuvieron sexualmente activas durante los 12 meses previos a la encuesta.
- Solo el 30% de las mujeres de 15-49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta, reportaron el uso de condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales.
- La proporción de mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales con parejas no regulares en los 12 meses anteriores a la encuesta es mayor en el grupo de las adolescentes con un 53%.
- En el grupo de mujeres de 20 a 24 años, un 43% tuvo relaciones sexuales con parejas no regulares (una pareja no marital ni cohabitante) en los 12 meses anteriores a la encuesta.



COMPORTAMIENTO SEXUAL POR CARACTERÍSTICAS CLAVE

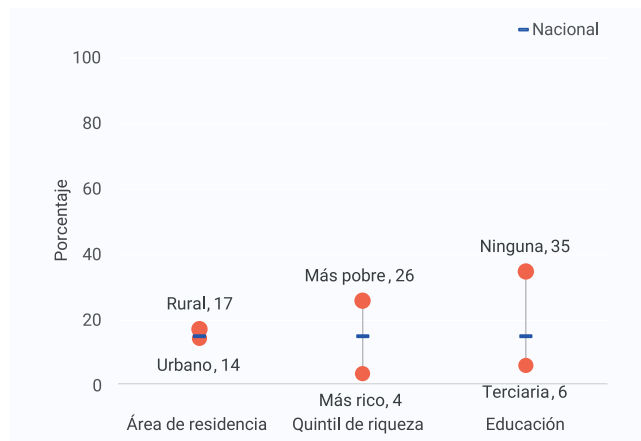
Mujeres de 15-24 años que reportaron haber usado el condón en su última relación sexual

Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta que reportaron usar condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales.



Mujeres de 15 a 24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años

Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años.



Datos regionales sobre el comportamiento sexual de mujeres de 15 a 24 años de edad, expresados en porcentajes

Región de residencia	Relaciones sexuales antes de los 15 años	Uso de condón en su última relación sexual	Tuvieron relaciones sexuales con un hombre mayor por 10 años o más en los 12 meses anteriores a la encuesta
Nacional	15	46	20
Cibao Norte	17	47	20
Cibao Sur	14	48	19
Cibao Nordeste	15	48	21
Cibao Noroeste	19	47	22
Valdesia	15	47	22
Enriquillo	19	33	20
El Valle	16	43	19
Yuma	16	50	22
Higuamo	12	47	26
Ozama	14	46	19

Mensajes Claves

- Del total de mujeres de 15-24 años que han tenido relaciones sexuales, el 15% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.
- Del porcentaje de adolescentes de 15-19 años que tuvieron relaciones en los 12 meses anteriores a la encuesta, el 18% reportó haber tenido relaciones con un hombre 10 o más años mayor que ellas.
- En el porcentaje de mujeres de 15-24 años que utilizó condón la última vez que sostuvo relaciones sexuales por nivel de educativo se presentan brechas importantes.
- Un 51% de las mujeres que han alcanzado un nivel educativo terciario que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta, reportaron haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales, mientras el 35% de las mujeres que no han alcanzado ningún nivel educativo, dijeron hacerlo.
- En el porcentaje de mujeres de 15-24 años que tuvieron relaciones antes de los 15 años, se puede percibir una brecha importante entre los quintiles de riqueza y el nivel educativo.
- El mayor porcentaje de mujeres que tuvieron relaciones antes de los 15 años se encuentran en el quintil más pobre (26%), este mismo panorama exhiben las que no alcanzaron ningún nivel educativo (35%).
- A nivel regional, las regiones Cibao Noroeste y Enriquillo (19% ambas) son las que presentan un mayor porcentaje de mujeres de 15-24 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, en contraste, están Higuamo (12%), Ozama (14%) y Cibao Sur (14%).

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con VIH y comportamiento sexual. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas TM 1.1 a la 11.6W.



PROTECCIÓN INFANTIL



DISCIPLINA INFANTIL

Castigo físico: incluye sacudir, dar pela, golpear, dar nalgadas con la mano, golpear en las nalgas o en otra parte del cuerpo con un objeto como una correa o cinturón, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro, golpear o dar galleta en la cara, en la cabeza o en las orejas, golpear o dar galleta en mano, brazo o en la pierna, dar una paliza, es decir, pegar una y otra vez lo más fuerte posible a una niña, niño o adolescente.

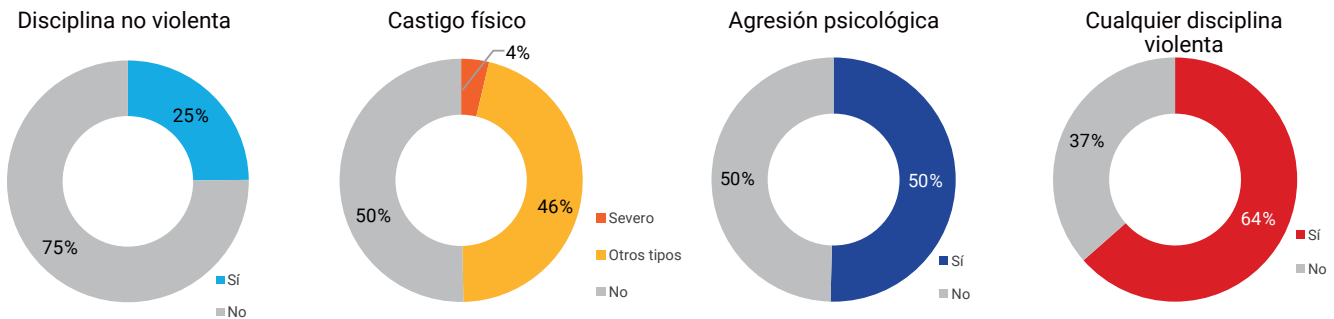
Castigo físico severo: incluye golpear o dar galleta en la cara, en la cabeza o en las orejas, dar una paliza, es decir, pegar una y otra vez lo más fuerte posible a una niña, niño o adolescente.

Agresión psicológica: gritar o gritar muy fuerte a un niño o niña, así como llamar a un niño o niña con nombres ofensivos como "idiota", "vago" o "haragán".

Disciplina violenta: cualquier castigo físico y/o agresión psicológica hacia un niño, niña o adolescente como forma de disciplinar.

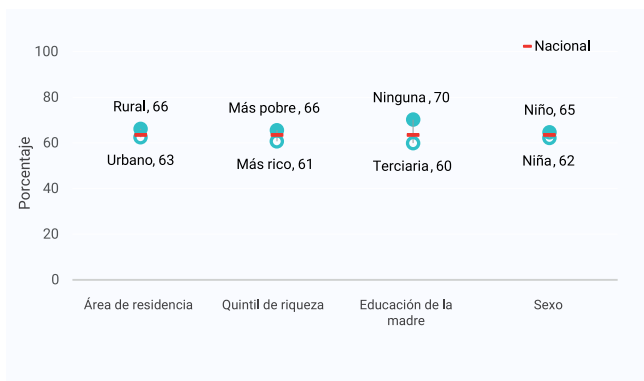
TIPOS DE DISCIPLINA INFANTIL

Porcentaje de niñas y niños de 1 a 14 años de edad que recibieron algún tipo de disciplina en el mes anterior a la encuesta, según tipo de disciplina.



Disciplina violenta: desigualdades

Porcentaje de niñas y niños de 1 a 14 años de edad que recibieron algún tipo de disciplina violenta en el mes anterior a la encuesta, según característica de contexto.



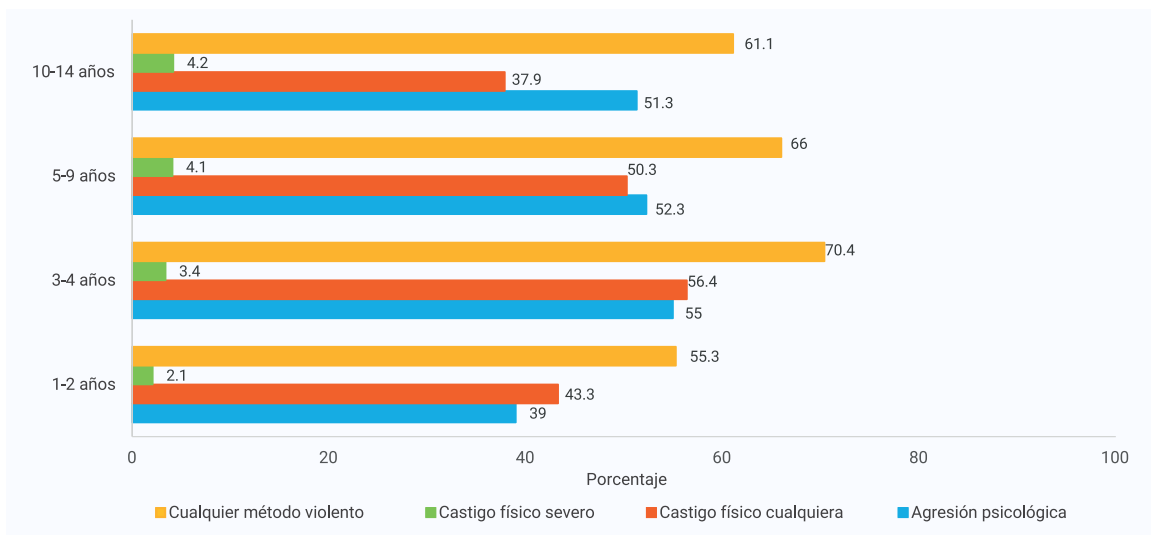
Mensajes Claves

- El 64% de los niños y niñas sufrió algún tipo de disciplina violenta en el mes anterior a la encuesta.
- Según el tipo de método utilizado para disciplinar en el hogar, solo 1 de cada 4 niños y niñas experimentó algún método de disciplina no violenta en el mes anterior a la encuesta (25%).
- 1 de cada 2 niños y niñas de entre 1 y 14 años recibió agresión psicológica en el mes anterior a la encuesta.
- Al desagregar el indicador de disciplina violenta, se pueden observar altos niveles de esta práctica según distintas características del contexto.
- En particular por nivel educativo del jefe o jefa de hogar, los niños y niñas de hogares con jefes que no tienen ninguna educación fueron los más propensos a recibir métodos de disciplina (70%).
- Los diferentes tipos de disciplina violenta hacia niños y niñas aumentaron en las edades de 3 a 4 años, diferente a la tendencia a la baja según aumentan las edades y en particular, el castigo físico muestra un mayor descenso.



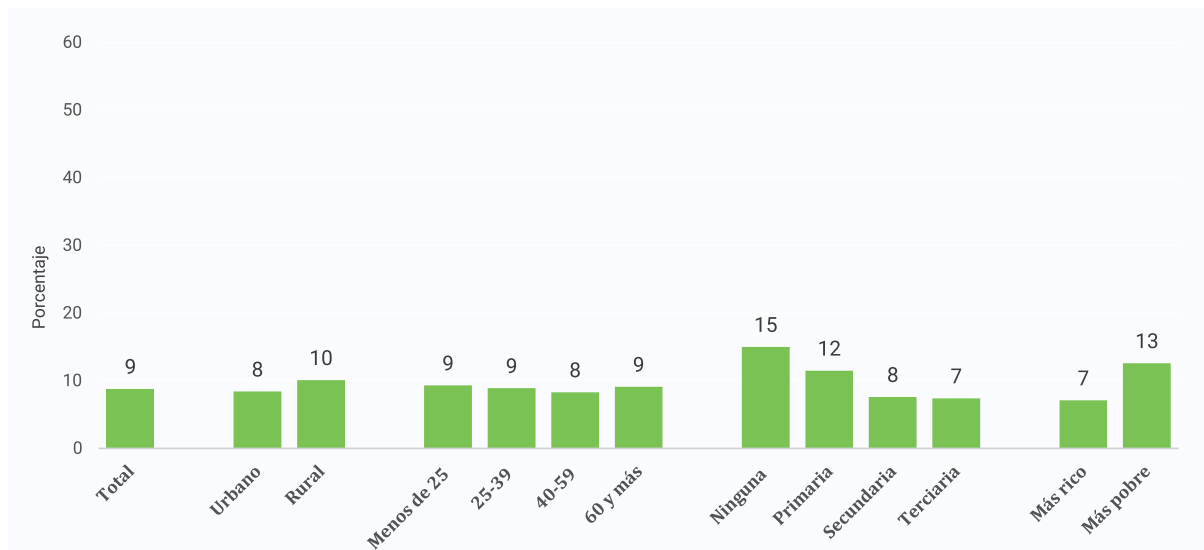
Disciplina violenta recibida según rangos de edad

Porcentaje de niñas y niños de 1 a 14 años de edad que recibieron algún tipo de disciplina en el mes anterior a la entrevista.



Actitudes ante el castigo físico considerado como necesario para criar o educar a niños y niñas

Porcentaje de madres o personas cuidadoras que pensaban que el castigo físico es necesario para criar o educar a los niños o niñas por características de contexto.



Mensajes Claves

- El 9% de las madres o personas cuidadoras encuestadas consideraban el castigo físico como necesario para criar o educar a los niños y niñas. Dicho porcentaje difiere de las acciones disciplinarias empleadas en el hogar, impactando negativamente a niñas y niños.
- Entre las variables del contexto de las personas encuestadas las diferencias más significativas son las del nivel educativo y las del quintil de riqueza. Las madres o personas cuidadoras que no han alcanzado ningún nivel educativo (15%), son quienes en mayor proporción manifestaron que el castigo físico es necesario. Así mismo, quienes viven en hogares más pobres (13%) consideran el castigo físico como necesario para criar o educar a los niños y niñas.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con disciplina infantil. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas PR1.1 a PR8.1W.



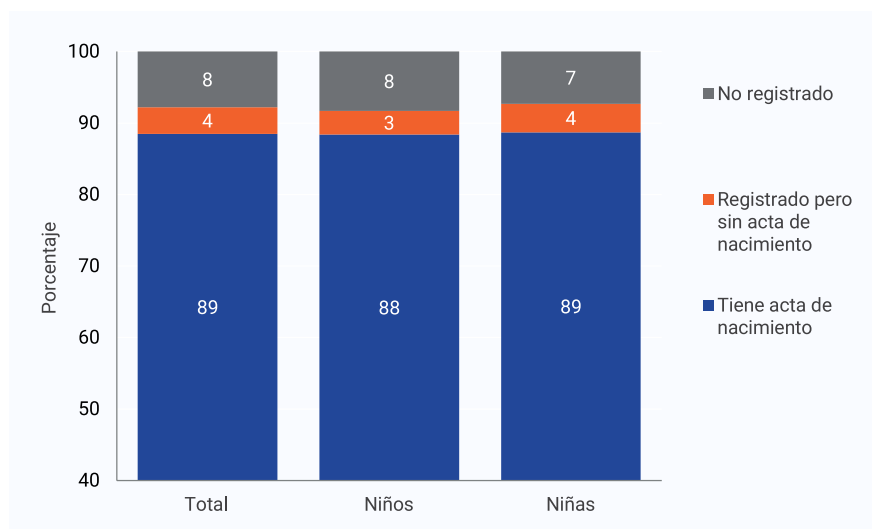
REGISTRO DE NACIMIENTO

NIVELES DE REGISTRO DE NACIMIENTO

La inscripción en el registro civil inmediatamente después del nacimiento es un derecho humano reconocido por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. El registro constituye además la base sobre la que se ejercen otros derechos como el de la identidad, la nacionalidad, la familia y la protección frente al maltrato, la explotación o el abuso. La falta de registro pone a niños y niñas en riesgo de exclusión ante sus derechos a la educación, salud y seguridad social.

Registro de nacimiento de niñas y niños menores de 5 años: ODS 16.9.1

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de acuerdo a si el nacimiento fue registrado.

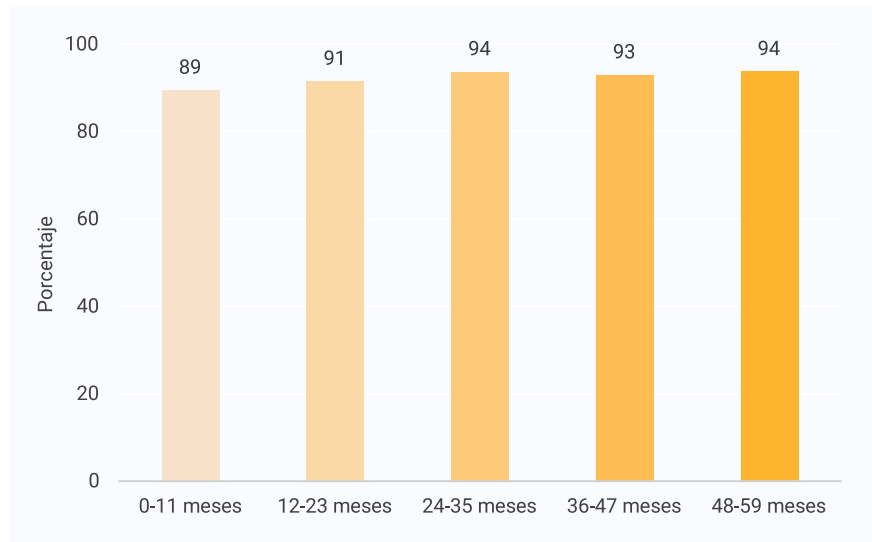


Mensajes Claves

- El 93% de niñas y niños menores de 5 años fueron registrados al nacer. Se observa un incremento ligero en el registro por grupo de edad.
- Del 93% de niños y niñas cuyo nacimiento fue registrado o declarado, un 4% no poseía certificado de nacimiento.
- El registro de nacimiento de niños y niñas menores de 5 años de edad es mayor cuando la madre alcanza el nivel educativo secundario o más (96%), mientras que en el caso de las madres sin nivel educativo solo el 78% de niños y niñas fue registrado.
- Un 99% de niñas y niños menores de 5 años de edad pertenecientes al quintil de riqueza más rico tenía registro de nacimiento, mientras que, solo un 80% de niños y niñas del quintil de riqueza más pobre tenía registro de nacimiento.
- El porcentaje de niños o niñas no registrados de madre o cuidadora sin educación que no sabe cómo registrar al niño o niña es alrededor del 55%.
- El porcentaje de niños o niñas no registrados de madre o cuidadora sin educación que no sabe cómo registrar al niño o niña, de la Región Ozama, es alrededor del 70%.

Registro de nacimiento de niñas y niños menores de cinco años

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad cuyo nacimiento fue registrado, por edad en meses.



Registro de nacimiento: desigualdades

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad cuyo nacimiento fue registrado.



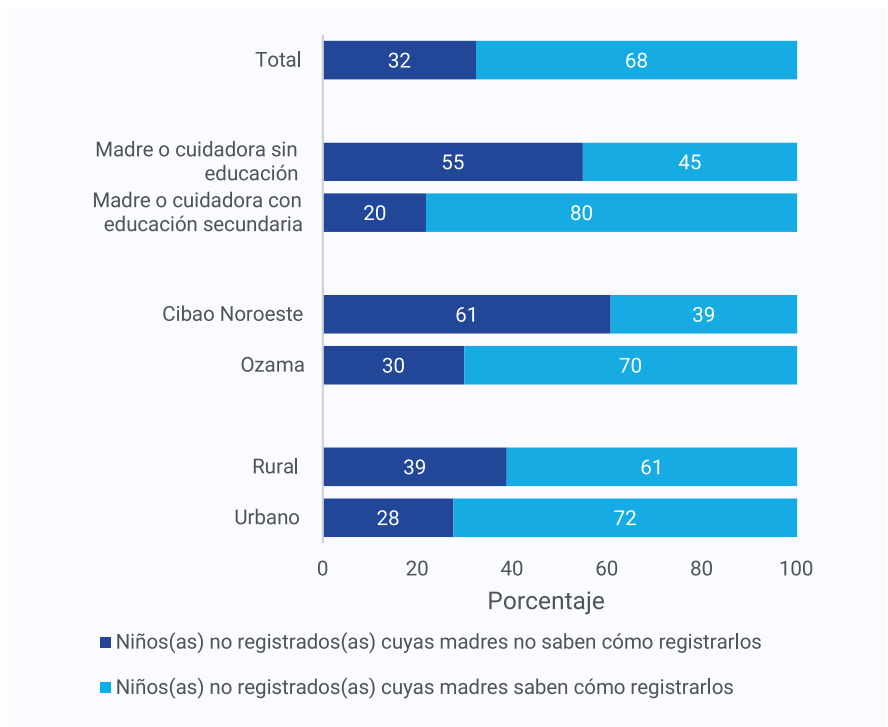
Datos regionales sobre registros de nacimiento

Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad cuyo nacimiento fue registrado.

Región de residencia	Niños registrados
Nacional	92
Cibao Norte	95
Cibao Sur	95
Cibao Nordeste	93
Cibao Noroeste	90
Valdesia	91
Enriquillo	89
El Valle	91
Yuma	90
Higuamo	91
Ozama	92

Conocimiento de la madre o cuidadora sobre cómo registrar a la niña o el niño

Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad cuyo nacimiento no fue registrado.



El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con registro de nacimiento. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en la tabla PR1.1.



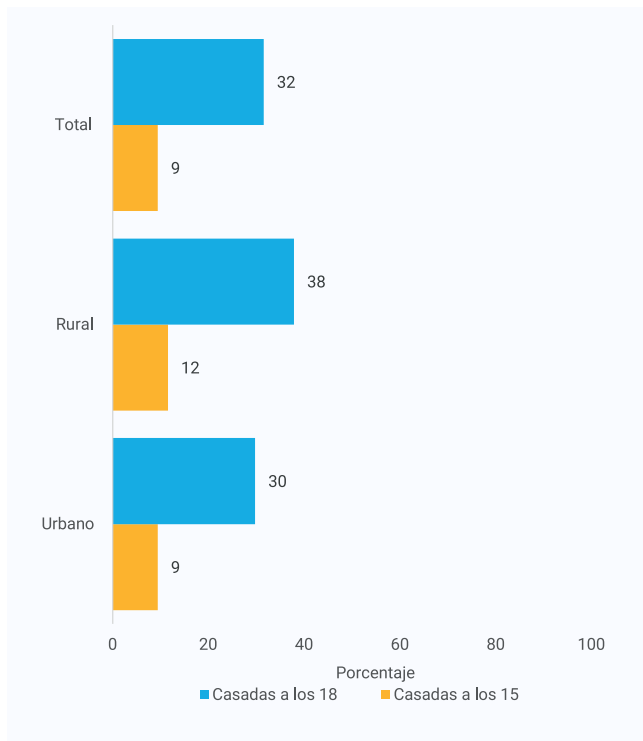
UNIONES TEMPRANAS

UNIONES TEMPRANAS: NIVELES Y DESAGREGACIONES

Las uniones tempranas son un fenómeno multidimensional. Su análisis se relaciona con variables demográficas, socioeconómicas, normas culturales y de comportamiento que reflejan las múltiples condicionantes y determinantes de la desigualdad. La unión temprana es una forma de violencia y abuso sexual en tanto las niñas unidas y casadas lo están en su mayoría con hombres adultos que les llevan hasta diez años y más; estas niñas y adolescentes carecen de la autonomía para decidir de manera libre e informada una relación sexual, enfrentan un mayor riesgo de vivir situaciones de violencia sexual en su diario vivir, producto de la desigualdad de poder. Esta violencia tiene efectos dañinos y duraderos en la salud mental de las niñas y consecuencias indeseadas adicionales en la salud biológica y la pérdida de oportunidades para elegir una vida segura y libre.

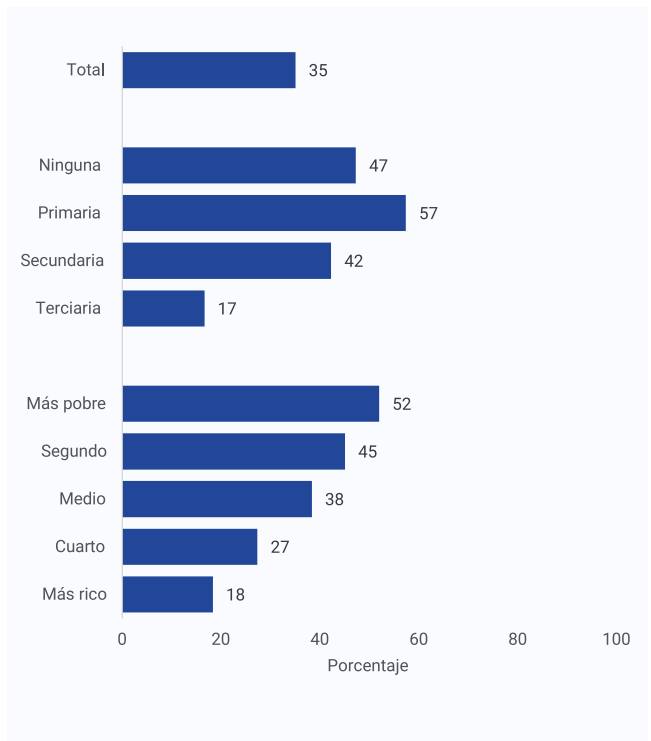
Uniones antes de los 15 y los 18 años de edad: ODS 5.3.1

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que se casaron o unieron por primera vez antes de los 15 y antes de los 18 años de edad, por área de residencia.



Uniones antes de los 18 años de edad: Desagregaciones

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años de edad que se casaron o unieron por primera vez antes de los 18 años de edad, por características de contexto.



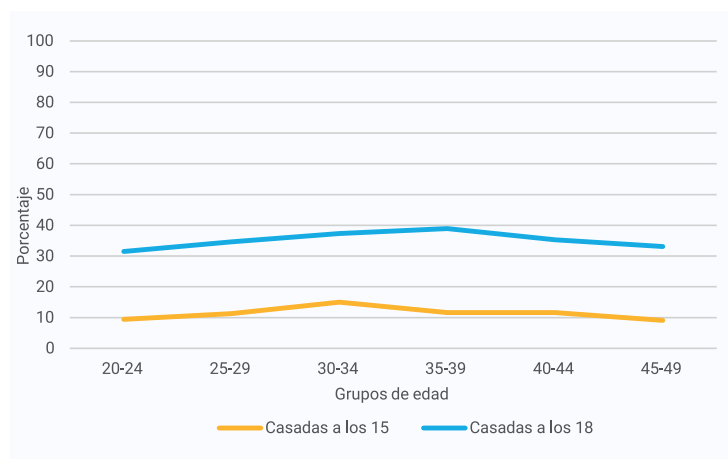
DATOS REGIONALES SOBRE UNIONES TEMPRANAS

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que se casaron o unieron por primera vez antes de los 18 años.

Región de residencia	Uniones antes de los 18 años de edad
Nacional	31
Cibao Norte	34
Cibao Sur	38
Cibao Nordeste	34
Cibao Noroeste	41
Valdesia	34
Enriquillo	38
El Valle	47
Yuma	38
Higuamo	32
Ozama	24

Tendencias en uniones tempranas

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años de edad que se casaron o unieron por primera vez antes de los 15 años y antes de los 18 años de edad.



Mensajes Claves

- Un 32% de las mujeres de 20 a 24 estuvieron casadas o unidas por primera vez antes de los 18 años de edad, y el 9% entró en esta situación antes de los 15 años de edad.
- Los resultados indican que alrededor 4 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años de edad del área rural estuvieron casadas o unidas antes de los 18 años y, mientras que para el área urbana esto fue 3 de cada 10.
- Entre las mujeres de 20 a 49 años de edad que estuvieron casadas o unidas antes de los 18 años de edad, hay una brecha de 40 puntos porcentuales entre el nivel educativo terciario y primario.
- Una tendencia similar se aprecia por quintil de riqueza en donde a medida que aumenta el nivel del grupo quintílico disminuye la proporción de mujeres de 20 a 49 años de edad que estuvieron casadas o unidas antes de los 18 años.
- El 52% de mujeres de 20 a 49 años de edad que pertenecen al grupo de riqueza más pobre, estuvieron casadas o unidas antes de los 18 años, en tanto que a un 18% del grupo de riqueza más rico.
- Las regiones El Valle y Cibao Noroeste presentan los niveles más altos de mujeres de 20-24 años de edad que estuvieron casadas o unidas antes de los 18 años, cuyas proporciones son 47% y 41% respectivamente.

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con uniones tempranas. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en la tabla PR4.1W.



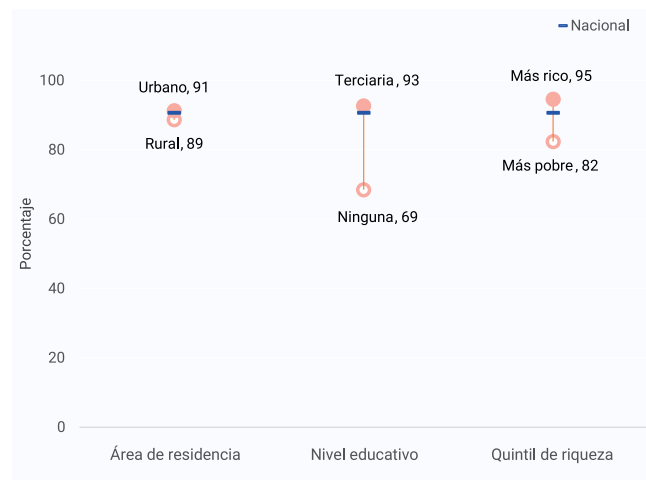


**ACCESO A MEDIOS
DE COMUNICACIÓN
Y USO DE TIC**

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Mujeres con acceso semanal a periódicos, radio y televisión

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que al menos una vez a la semana, estuvieron expuestas a cualquier medio de comunicación.



El acceso, uso y tenencia de TIC es un elemento importante para determinar las oportunidades que tiene una población de incorporarse a la sociedad del conocimiento. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) cada vez más son herramientas fundamentales para el desarrollo nacional. No obstante, aún existen grandes brechas entre y dentro de los hogares, tanto en el acceso como en la calidad de los servicios TIC.

Las políticas públicas tienen los desafíos de mejorar la infraestructura y la accesibilidad en el territorio, así como mejorar el capital humano, generando habilidades y competencias para garantizar la equidad del acceso y su máximo aprovechamiento. Garantizar, particularmente el acceso a las TIC de las mujeres es clave para su empoderamiento e inclusión en todos los ámbitos de la sociedad y la economía. Para ello, las políticas públicas deben enfocarse en superar las barreras sociales, culturales, económicas y de conocimiento.

Tenencia de equipos de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) e Internet

Porcentaje de hogares que poseían radio, línea de teléfono fija, teléfono móvil, computadora y que tenían acceso a internet en el hogar.

Región de residencia	Radio	Televisión	Línea de teléfono fija	Teléfono Móvil	Computadora	Internet en casa
Nacional	48	82	21	93	28	33
Cibao Norte	50	81	19	93	24	44
Cibao Sur	55	84	16	93	23	36
Cibao Nordeste	50	82	13	93	20	29
Cibao Noroeste	50	74	15	91	19	31
Valdesia	42	81	16	91	23	23
Enriquillo	44	73	10	85	17	14
El Valle	43	72	9	84	14	12
Yuma	39	72	13	93	22	24
Higuamo	44	80	14	91	28	25
Ozama	50	87	30	95	37	39

Mensajes Claves

- Existen brechas importantes por nivel educativo entre las mujeres de 15 a 49 años que estuvieron expuestas al menos una vez a la semana al periódico, la radio y la televisión.
- Las mujeres que no alcanzaron ningún nivel de educación y estuvieron expuestas a los tres medios de comunicación (69%) son proporcionalmente menos que aquellas que

- alcanzaron el nivel educativo terciario (93%).
- Existe una brecha cada vez más amplia entre el uso de la telefonía fija (21%) y la telefonía móvil (93%), que evidencia la transformación de las formas de tenencia y uso de equipos TIC coherente a las tendencias observables en las últimas encuestas.

- En los hogares a nivel nacional predomina la tenencia de teléfonos móviles (93%) sobre el computador (28%).
- La proporción de hogares con acceso a internet fue de apenas 33% a nivel nacional y solo un 4% de los hogares más pobres tuvieron acceso a ese servicio.



DESIGUALDADES EN LA TENENCIA DE EQUIPOS DE TIC E INTERNET EN EL HOGAR

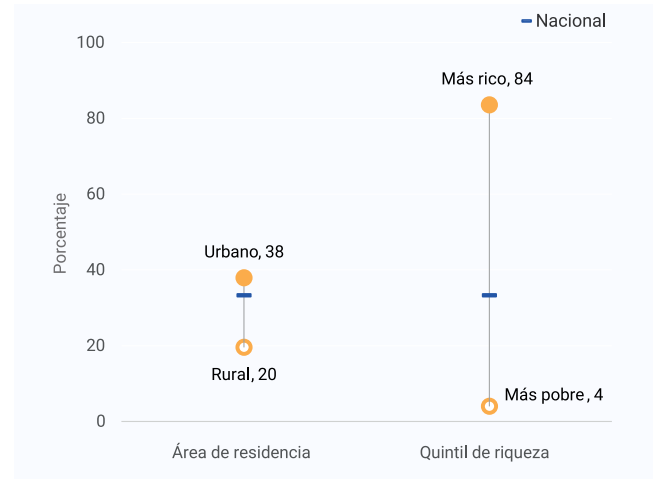
Tenencia de teléfono móvil por el hogar

Porcentaje de hogares con teléfono móvil.



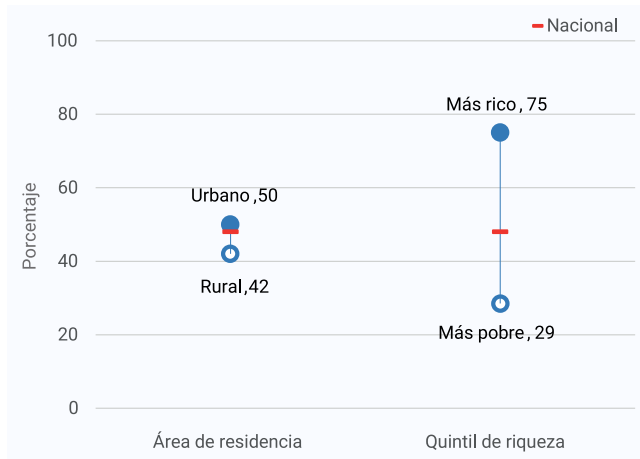
Hogares con acceso a internet

Porcentaje de hogares con acceso a internet.



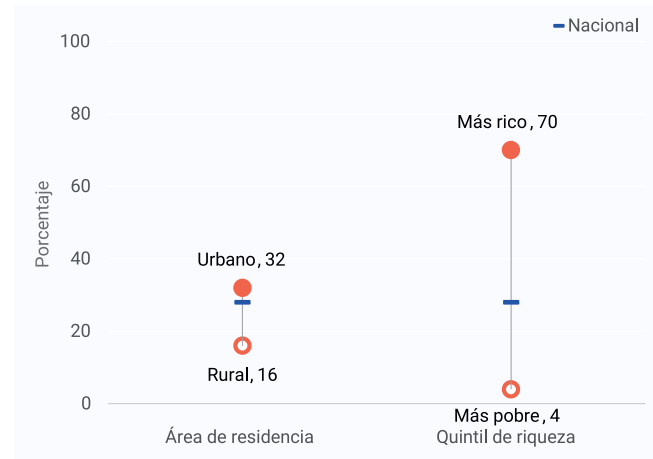
Tenencia de radio por el hogar

Porcentaje de hogares con radio.



Tenencia de computadora por el hogar

Porcentaje de hogares con computadora.



Mensajes Claves

- El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años (97%) que usa teléfono móvil fue mayor que el que usa computador (43%).
- Existen brechas importantes en el uso de internet entre mujeres de 15 a 49 años según el nivel de educación alcanzado.
- Entre las

- mujeres que no alcanzaron ningún nivel educativo, un 30% usó el internet en los últimos tres meses, a diferencia del 98% de las mujeres con educación terciaria.
- En termino de habilidades TIC, el 64% de las mujeres de 15 a 49 años que habían alcanzado

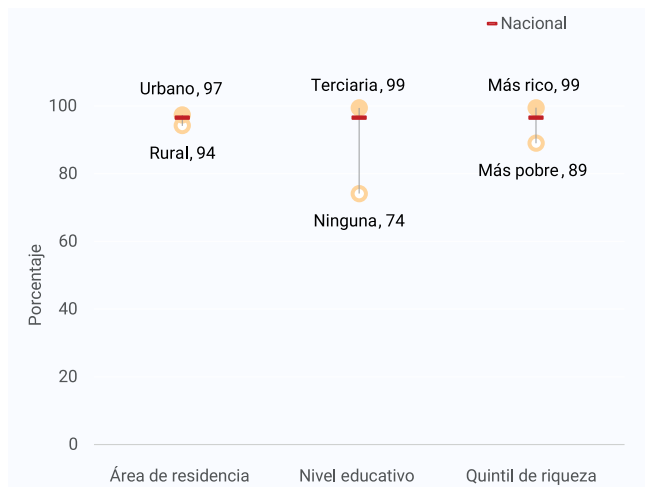
un nivel educativo terciario y el 63% de las pertenecientes al quintil más alto, realizaron al menos una de las nueve actividades relacionadas con la informática en los últimos 3 meses anteriores a la encuesta.



DISPARIDADES EN EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

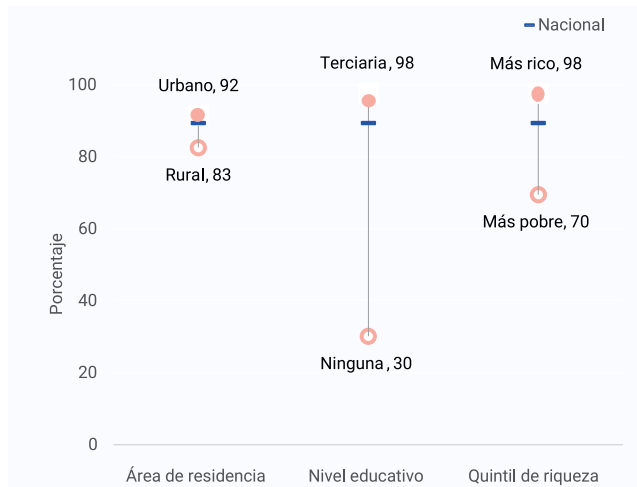
Disparidades en el uso de teléfonos móviles entre mujeres

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que durante los 3 meses anteriores a la encuesta usaron un teléfono móvil.



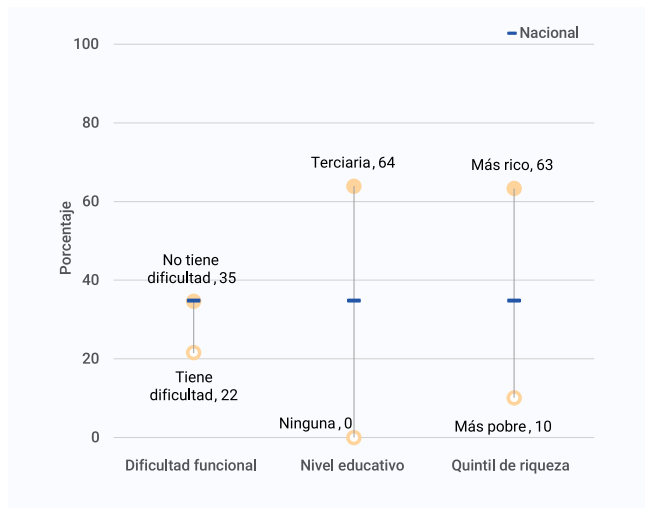
Disparidades en el uso de internet entre mujeres: ODS 17.8.1

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que usaron internet en los 3 meses anteriores a la encuesta.



Realización de al menos 1 actividad relacionadas con la informática

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que realizaron al menos una de las nueve actividades relacionadas con la informática en los 3 meses anteriores a la encuesta.



Datos regionales sobre el uso y habilidades en TIC entre mujeres

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que durante los 3 meses anteriores a la encuesta usaron una computadora, usaron un teléfono móvil y usaron internet y el porcentaje que realizó al menos 1 actividad relacionada con la computadora.

Región de residencia	Uso de computadora	Uso de teléfono móvil	Uso de Internet	Realización de al menos 1 actividad relacionada con la computadora
Nacional	48	82	21	93
Cibao Norte	50	81	19	93
Cibao Sur	55	84	16	93
Cibao Nordeste	50	82	13	93
Cibao Noroeste	50	74	15	91
Valdesia	42	81	16	91
Enriquillo	44	73	10	85
El Valle	43	72	9	84
Yuma	39	72	13	93
Higuamo	44	80	14	91
Ozama	50	87	30	95

El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de República Dominicana relacionados con medios de comunicación, información e internet. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas SR9.1W a SR9.4W .



A young woman with dark hair pulled back, wearing a white lace top and a pink and blue backpack, looks over her shoulder with a worried expression. The background is dark with a blurred street light.

**SEGURIDAD
CIUDADANA Y
VICTIMIZACIÓN**

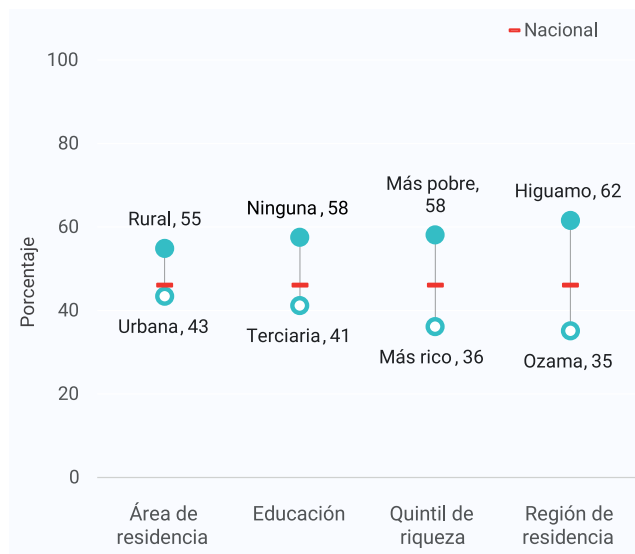
MIEDO AL DELITO Y VICTIMIZACIÓN

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

El concepto de 'miedo al delito' es un fenómeno distinto de la prevalencia del delito y es incluso independiente de la experiencia real. La percepción del delito, la sensación de inseguridad y el miedo resultante pueden estar influenciados por una serie de factores, como la conciencia del delito, la opinión pública y las circunstancias personales de victimización. No obstante, el "miedo al delito" es un indicador de gran importancia, en la medida en que el miedo a circular libremente en sus comunidades y a estar solas en casa, puede influir negativamente en el bienestar y reducir la participación social, la confianza y las actividades de niñas y mujeres y, por tanto, ser un obstáculo para su desarrollo.

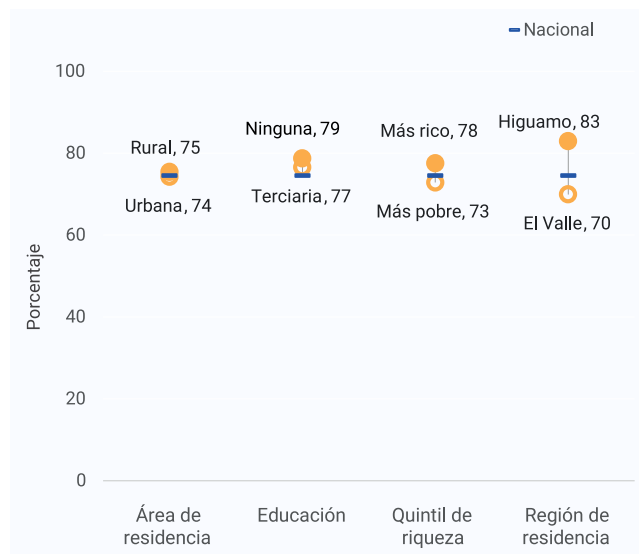
Sentirse segura al caminar sin compañía: ODS 16.1.4

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que se sentían seguras caminando solas en su vecindario después del anochecer.



Sentirse segura estando en casa sin compañía

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que se sentían seguras al estar solas en casa después del anochecer.



Mensajes Claves

- El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años del país que se sentían seguras caminando sola en su vecindario es mayor que la proporción de aquellas que se sentían insegura (41%). Por su parte, la proporción de mujeres en edad reproductiva que se sentían seguras (74.5%) estando sola en su casa es alrededor de tres veces mayor que la de aquellas que se sentían insegura (25.5%).
- Las mujeres de 15 a 49 años del quintil más rico (36%) se sentían menos seguras caminando solas en su vecindario después del anochecer que las del quintil más pobre (58%).

- Solo un 35% de las mujeres de 15 a 49 años que residen en la región Ozama se sentían seguras caminando solas en su vecindario después del anochecer.
- Las mujeres que no alcanzaron ningún nivel educativo (79%) dijeron sentirse seguras de estar en casa después del anochecer en mayor proporción que mujeres del mismo grupo de edad que sí han alcanzado algún nivel educativo.
- El 70% de las mujeres de 15 a 49 años que residen en el Valle afirmaron sentirse seguras en casa después del anochecer.

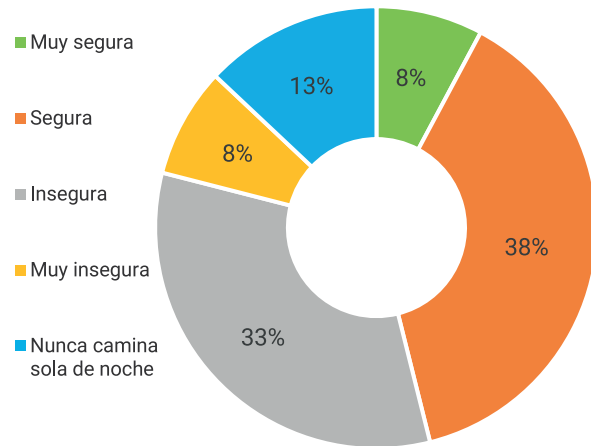
- Apenas un 8% de las mujeres de 15 a 49 años del país afirmaron que se sentían muy seguras caminando solas después del anochecer en su vecindario.
- El 12% de las mujeres de 15 a 49 años de edad del país declaró que nunca se quedaría sola en su casa después del anochecer.
- Un 16% de mujeres de 15 a 49 años de edad sufrieron violencia física por robo o agresión en los últimos 3 años, mientras que un 4% de dijo haber sufrido violencia física múltiples veces por robo o agresión en el último año antes de la encuesta.



SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD

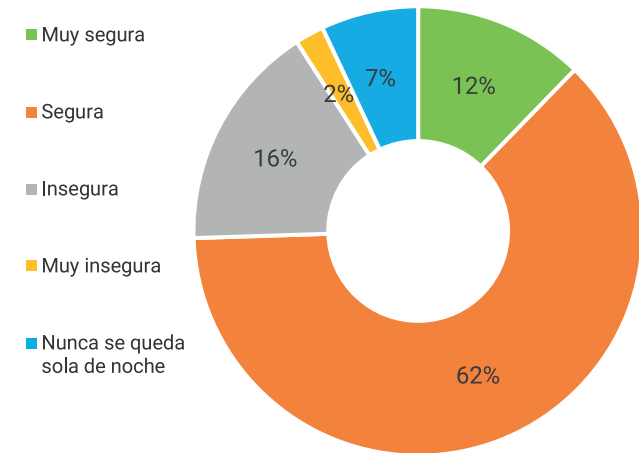
Niveles de inseguridad caminando solas

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, por nivel de seguridad al caminar solas en su vecindario después del anochecer.



Niveles de inseguridad en su casa

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, por nivel de seguridad al estar solas en su casa después del anochecer.

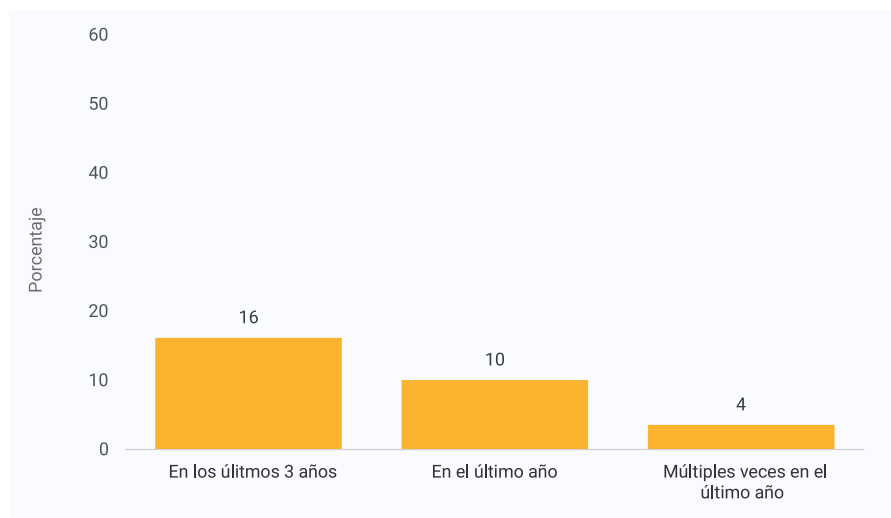


PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

La victimización es definida como la manera en que un delito impacta a una persona o a un hogar. El fenómeno de la victimización abarca la consumación del acto delictivo y las consecuencias que genera este en la persona que ha sido víctima, en el hogar de pertenencia, en su comunidad y finalmente en la sociedad como un todo.

Victimización

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física por robo o agresión en los 3 años anteriores a la encuesta y en el último año.



El objetivo de esta instantánea es difundir los hallazgos seleccionados de la ENHOGAR-MICS 2019 de la República Dominicana relacionados con victimización. Los datos de esta instantánea se pueden encontrar en las tablas PR1.1 a PR8.1W.





Oficina Nacional de Estadística
Av. México esq. Leopoldo Navarro
Edificio de Oficinas Gubernamentales
Juan Pablo Duarte, pisos 8 y 9
Tel.: 809-682-7777
Correo: info@one.gob.do