

ASPECTOS GENERALES

Antecedentes de la encuesta:

Las MICS en Panamá, se realizó en el año 2013, como el resultado de un esfuerzo conjunto de la UNICEF y la Contraloría General de la República, a través del Instituto Nacional de Estadística y Censo. La encuesta MICS en nuestro país, recibió tanto la asistencia técnica y el financiamiento en su totalidad de la UNICEF. Para la asistencia técnica se contrató a consultores, para el diseño de la muestra, y para la evaluación del sistema informático, elaborado por los expertos del INEC.

Desde que Panamá adoptó dentro de sus compromisos internacionales velar por la situación de la niñez en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, realizada en New York en el año 1990, ha encaminado sus políticas estatales a dar fiel cumplimiento de las mismas, donde podemos presentar como parte del resultado, la creación de diversos planes de acción, tales como el “Plan de acción de Desarrollo Humano, Infancia y Juventud” (1992-2000) y en el año 2002, el Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia, actualmente vigente. Ambos han sido el resultado del arduo trabajo de una serie de Entidades Multisectoriales, siendo la UNICEF, en este último, un factor de importancia en su concretización.

Como metas puntuales estos planes han priorizado: reducción de la pobreza y acceso de la población a niveles óptimos en temas de nutrición, salud, educación y desarrollo humano en general.

Uno de los aspectos más importantes que se consideró al momento de construir “Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia” fue su viabilidad y sostenibilidad en el tiempo, más allá de un período o gestión gubernamental. En este sentido, se pueden apreciar claramente las intenciones de la Administración actual de cumplir y trabajar por el bienestar del país, siendo prueba contundente de esto el Plan de Trabajo 2010-2014 **“el Gobierno... ha diseñado un Plan Estratégico en el área social con el objeto de reducir la pobreza, la exclusión social, y crear oportunidades para todos y todas”** y con la firma del Marco de Cooperación para el Desarrollo entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Panamá 2012-2015; el cual se basa en cuatro ejes estratégicos: **“Las acciones previstas en los cuatro ejes estratégicos se guían por los principios de Naciones Unidas: promoción y avance universal de los derechos humanos –con énfasis en los grupos de condición de vulnerabilidad...”** **“Los grupos más vulnerables ante las debilidades de la atención institucional destinada a garantizar sus derechos son: desde el punto de vista de género, las mujeres; desde el punto de vista etario, los niños, niñas, jóvenes y adultos mayores y desde el punto de vista étnico, indígenas, afrodescendientes y otras comunidades”**.

Encaminados firmemente hacia esta meta, el Gobierno Nacional ha creado el “Plan de Aceleración para cumplir en el año 2015 con los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se encuentren rezagados, ya que precisamente en este año debe presentar su informe de avance y cumplimiento. Para lograr esta meta acoge la propuesta de UNICEF de realizar la encuesta MICS en nuestro país. **“El Instituto Nacional de Estadística y Censo en su plan estratégico 2011-2015 señala en su Objetivo Estratégico 6.3 planificar, organizar y desarrollar la Encuesta de Niñez y Adolescencia 2012 (Encuesta MICS)”**.

Es aquí donde las MICS toman un rol beligerante, pues constituyen una fuente fresca, oportuna y abundante de información clave sobre la situación actual de la mujer y la niñez. Aportando datos de 22 indicadores, de los 60 utilizados para monitorear el avance de los ODM.

Las MICS, por su estructura estándar, no sólo suministran información de importancia a nivel nacional, sino que permite una comparación a nivel internacional.

Antecedentes de Panamá:

La República de Panamá está organizada en Estado Soberano e Independiente, su gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. Cuenta con una superficie territorial de 74,177.3 km². El territorio panameño se divide en nueve provincias y tres comarcas indígenas con categoría de provincia, estas a su vez constituidas por distritos, en total 75 y 632 corregimientos, entre ellos dos comarcas con nivel de corregimiento (Kuna de Madungandí y Kuna de Wargandí). A demás cuenta con dos ciudades: Panamá y Colón.

En el año 2010 Panamá tenía una población estimada de 3, 723, 821 y una densidad de población de 50.2 hab/km². La mayoría de la población es Hispano Indígena, Afro colonial, Afroantillana y una gran diversidad étnica; como también población indígena. Esta se concentra notablemente en las áreas metropolitanas de las ciudades de Panamá y Colón, en la región costera del Golfo de Panamá y en la Península de Azuero. De acuerdo a datos de registros de la Oficina de Estadísticas Vitales del INEC la Tasa de Crecimiento Natural para el año 2011 es de 15.3 por mil habitantes generado de la diferencia de la Natalidad y Mortalidad general.

Producto del desplazamiento de la población rural hacia las áreas urbanas y de los inmigrantes de otros países, la tasa de crecimiento es relativamente más alta en estas área y por ende su decrecimiento en el área rural. Aunado a ello, se registra un descenso en la fecundidad y la tendencia al envejecimiento de la población. En el año 2011 se registraron 73, 292 Nacimientos Vivos y la Tasa Bruta de Natalidad de 19.7 Nacimientos Vivos por cada mil habitantes, de ellos 45,761, es decir el 93.5 por ciento es asistido por un profesional de la salud; la Tasa Global de Fecundidad se calculó en 2.5 hijos por mujer, con una Edad Media de Fecundidad de 26 años.

En cuanto a las tasas de Mortalidad General se puede decir que ha disminuido a 4.4, la Mortalidad Infantil 13.2 y la Mortalidad Materna 0.8 todas ellas por cada mil Nacimientos Vivos; y se atribuye al mejoramiento de la condición de vida de la población, sobre todo en las áreas urbanas, aunado a factores biológicos, al acceso de controles de natalidad y al proceso de envejecimiento; los cuales favorecen la Esperanza de Vida de la mujer en 80 años y del hombres 74 años.

En los últimos años, las mujeres han experimentado niveles de mortalidad más bajos en relación a los hombres. Este comportamiento se atribuye en parte, a las muertes violentas, al VIH / SIDA, Tumores malignos, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, entre otras causas de muerte a las que son más propensos los hombres y hechos coyunturales como la invasión del 20 de diciembre de 1989. El descenso en los niveles de mortalidad en hombres y mujeres por edad, apunta a un incremento en el volumen de la población y por ende, a una mayor esperanza de vida que tiende a una estructura más envejecida. Sin embargo, en toda la estructura de las muertes femeninas por edad, prevalecen niveles de mortalidad bajos que sugieren una mayor sobrevivencia de las mujeres a medida que se avanza en la proyección.

Cabe señalar que la esperanza de vida experimentó un incremento significativo, causado en parte por el efecto del descenso de la mortalidad, en particular en los primeros años de la vida y al proceso de envejecimiento de la población panameña, lo que se traduce en una ganancia media anual de 0.40 y 0.47 años en hombres y mujeres, respectivamente. Este comportamiento también está relacionado con el descenso en los niveles de fecundidad y mortalidad.

Los efectos de este proceso sugieren la creación de políticas de desarrollo que consideren las necesidades de una población cada vez más envejecida, que permanecerá por más tiempo en la actividad económica y que aumentará el volumen de los dependientes de 65 años y más de edad. Las mujeres, para el 2020, alcanzarán una esperanza de vida al nacer de 81.7 años, mientras que los hombres será de 75.8 años. Esta tendencia continuará hasta el final

de la proyección, 2050, donde la mujer alcance los 85.5 años en comparación con el hombre que tendrá un promedio de vida al nacer de 80.4 años.

Objetivos generales de la encuesta:

1. Obtener información actualizada, de calidad e internacionalmente comparable sobre una serie de indicadores acerca de la mujer, la niñez y la adolescencia en las áreas de salud, educación, protección infantil y VIH/SIDA, que puedan ser utilizados por los gestores de políticas y programas públicos, tomadores de decisiones en la ejecución, evaluación y en el seguimiento de los compromisos nacionales y globales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
2. Permitir construir la línea base de los nuevos programas de orden social tendientes a una sociedad equitativa, y un mundo adecuado para el pleno desarrollo de la niñez panameña.

MUESTRA Y METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

1. Diseño de la Muestra:

El diseño de la muestra de las MICS en Panamá fue elaborada por una especialista contratada por UNICEF, Rocío Murad, la que nos brindó el siguiente informe de su trabajo.

a. Aspectos geográficos y demográficos de Panamá

Panamá cuenta con una extensión de 75.000 kilómetros cuadrados divididos en 9 provincias y 3 comarcas que a su vez comprenden 76 distritos, 631 corregimientos y 21,742 unidades censales (UPM). Cerca al 50 por ciento de la población del país se concentra en la Provincia de Panamá; el 12 por ciento de la población es indígena, los mayores porcentajes de población indígena se encuentran en las Comarcas de Ngobe-Bugle, Emberá, Kuna Yala y en las Provincias de Bocas del Toro y Darién. El 9 por ciento de la población de Panamá es afrodescendiente y se ubica en los mayores porcentajes en las Provincias de Colón, Darién, Panamá y Bocas del Toro.

En términos generales, en Panamá destaca la diferencia en las preferencias de fecundidad entre provincias y comarcas siendo las provincias centrales las que presentan los menores porcentajes de población infantil y menor tamaño de hogar y las provincias periféricas y las comarcas las que presentan los mayores porcentajes de población infantil y mayor tamaño del hogar.

La población indígena así como las comarcas indígenas de Panamá se caracterizan por baja cobertura de servicios de salud, educación y transporte y altas tasas de fecundidad que superan a los 4 hijos por mujer (PNUD-AECID, 2010) y se encuentran en áreas específicas del territorio panameño. Por otra lado, la población afrodescendiente no está concentrada en áreas específicas solo hay indicio de su mayor presencia en las Provincias de Colón, Darién, Panamá y Bocas del Toro.

Tabla 1. Panamá. Divisiones político administrativas, promedio de personas por hogar y porcentaje de población en grupos de interés para la MICS 2013.

Provincia/ Comarca	Número de Distritos	Número de Corregi- mientos	Número de UPM	Población	Promedio de personas por hogar	Porcentaje de niñas y niños entre 12 y 23 meses	Porcentaje de menores de 5 años	Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años de edad	Porcentaje de personas indígenas	Porcentaje de personas afrodes- cendiente
Bocas del	3	23	610	125.461	5,10	2,72	14,25	23,47	63,6	9,9
Coclé	6	42	1.448	233.708	4,09	1,82	9,06	24,17	0,7	4,4
Colón	5	40	1.500	241.928	3,81	2,09	10,09	25,82	2,9	29,0
Chiriquí	13	96	2.778	416.873	3,69	1,82	9,25	24,96	8,9	2,2
Darién	2	25	322	48.378	4,06	2,15	11,73	21,00	32,4	16,7
Herrera	7	48	823	109.955	3,37	1,35	6,74	24,71	0,9	3,0
Los Santos	7	80	798	89.592	3,05	1,19	6,01	23,88	0,7	1,4
Panamá	11	113	11.119	1.713.070	3,64	1,82	8,65	27,52	4,4	11,3
Veraguas	12	97	1.494	226.991	3,77	1,86	9,31	23,25	4,0	1,4
Comarca	1	4	116	33.109	6,63	2,77	13,37	22,61	92,0	1,4
Comarca	2	5	48	10.001	5,16	2,75	14,08	18,76	94,3	2,0
Comarca Noño Buñlé	7	58	686	156.747	5,97	3,37	18,02	20,79	95,7	0,6
Panamá	76	631	21.742	3.405.813	3,80	1,90	9,51	25,76	12,3	9,2

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadística y Censo, Panamá

b. Tamaño y distribución de la muestra

El tamaño de la muestra para la encuesta MICS de Panamá fue de 11,100 hogares. Para el cálculo del tamaño de la muestra, el indicador trazador usado fue el porcentaje de niños menores de 5 años que han tenido gripe, tos, tosferina o bronquitis en la semana anterior a la encuesta (47 por ciento para el total del país) según resultados obtenidos de la Encuesta de Niveles de Vida de 2008 realizada por el INEC. La fórmula utilizada para establecer el tamaño de muestra requerido fue la siguiente:

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(f)(1.1)]}{[(0.16r)^2(p)(\bar{n})]}$$

donde

- n es el tamaño requerido, expresado como número de hogares
- 4 es el factor par alcanzar un nivel de confianza del 95 por ciento
- r es el valor esperado del indicador, expresado como una proporción
- 1.1 es el factor necesario para aumentar el tamaño de muestral en un 10 por ciento que es el valor esperado de no respuesta
- f es el símbolo abreviado usado para el efecto de diseño (*deff*)
- 0.16 r es el margen de error que será tolerado para el 95 por ciento de confianza, definido como 12 por ciento de r (margen de error relativo de r)
- p es el porcentaje de la población para la cual se calcula el indicador, r
- \bar{n} es el número promedio de personas en el hogar

De acuerdo con los resultados, para dicho indicador el tamaño de muestra requerido por provincia y comarca es de 800 hogares. El número de hogares por segmento para la Encuesta MICS de Panamá fue de 20 hogares y se consideró un efecto de diseño de 1,5; una corrección por no respuesta de 1,1; un porcentaje de niños entre 0 y 4 años de 9.5 por ciento y un nivel de precisión relativa del 16 por ciento para un nivel de confianza del 95 por ciento.

En primera instancia se consideró suficiente el mismo tamaño de la muestra para cada una de las provincias y comarcas, por lo que un total de 40 segmentos fueron asignados para cada una, resultando un tamaño final de muestra de 9.600 hogares (40 segmentos *12 dominios *20 hogares por segmento). Con el objeto de garantizar el estudio de la población afrodescendiente con un adecuado nivel de precisión, se amplió el número de segmentos en Colón, Darién y Panamá, las provincias con mayor porcentaje de población afrodescendiente; de esta manera se obtuvo un tamaño total de muestra de 11,100 hogares.

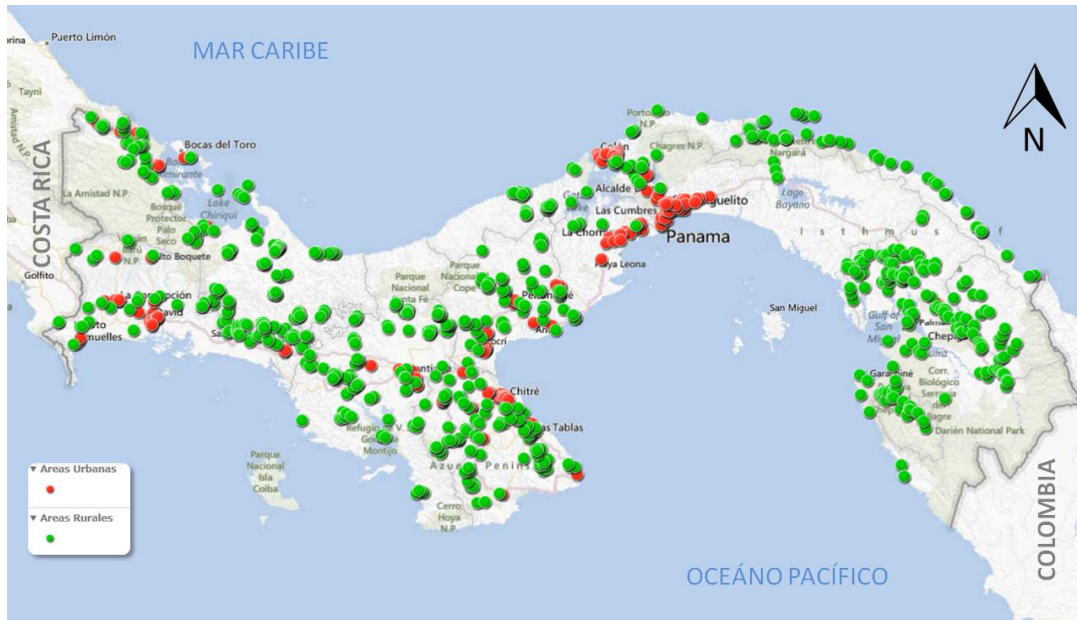
El aumento en el tamaño de la muestra en Colón, Darién y Panamá, se obtuvo de la exploración del tamaño mínimo posible de muestra, necesario para garantizar el estudio a nivel nacional de la población menor de 5 años afrodescendiente con el mismo nivel de precisión que tienen los otros dominios del estudio, un error relativo del 16 por ciento, aplicando al total de hogares esperados el porcentaje de población afrodescendiente reportada en el Censo de 2010 y el porcentaje de población menor de 5 años. Pese a que también hay un importante porcentaje de población afrodescendiente en Bocas del Toro se decidió no aumentar la muestra allí por ser la provincia que tiene más dificultades de acceso y recorrido.

En cada dominio las UPM (unidades primarias de muestreo) fueron distribuidas en forma proporcional al tamaño urbano y rural. La tabla y el mapa a continuación muestran la distribución de los segmentos en cada estrato de muestreo.

Tabla 1. MICS Panamá 2013. Distribución de los segmentos por dominio y zona y número de hogares de la muestra

Provincia/Comarca	Segmentos Urbanos	Segmentos Rurales	Total Segmentos	Número de Hogares
Bocas del Toro	19	21	40	800
Coclé	15	25	40	800
Colón	46	19	65	1.300
Chiriquí	21	19	40	800
Darién	5	60	65	1.300
Herrera	22	18	40	800
Los Santos	13	27	40	800
Panamá	59	6	65	1.300
Veraguas	13	27	40	800
Comarca Kuna Yala		40	40	800
Comarca Emberá		40	40	800
Comarca Ngobe Bugle		40	40	800
Total	225	305	555	11.100

Mapa 1. MICS Panamá 2013. Distribución de los segmentos de la muestral por zona urbana y rural.



c. Marco de muestreo y etapas de selección de la muestra

El marco de muestreo para la selección de la muestra de la Encuesta MICS de Panamá fue el XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda de Panamá realizado en 2010. Dicho marco está conformado por 21,742 Unidades Primarias de Muestreo (UPM) con un tamaño que varía entre 45 y 60 viviendas; las UPM fueron construidas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá (INEC) a partir de la agrupación de segmentos censales contiguos con un tamaño promedio de 10 viviendas.

De acuerdo con el diseño de la muestra, en la primera etapa se seleccionaron mediante muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño (ppt), tantas UPM cuántos segmentos se establecieron para cada una de las provincias y comarcas. En la segunda etapa, en cada UPM seleccionada se seleccionaron segmentos (con un tamaño de 20 hogares). Para aumentar la costo-efectividad del tamaño de la muestra, maximizando el número de niños y niñas menores de cinco años identificables en las provincias de baja fecundidad y corrigiendo el sobremuestreo en las comarcas de alta fecundidad, se utilizó una estratificación adicional con base en la información sobre la presencia de menores de 5 años en los hogares.

c.1 Actualización del listado de hogares

Dado que el marco utilizado fue el censo nacional de 2010, en un operativo previo al trabajo de campo, fue necesario actualizar el número de viviendas y hogares existentes en las áreas de muestreo seleccionadas, listarlas y hacer la selección

de los hogares de la encuesta. Este procedimiento permitió corregir las probabilidades de selección de algunas UPM, así como las probabilidades de selección de los hogares a su interior. Durante el proceso de actualización, el equipo de Cartografía del INEC, preparó para cada UPM seleccionada un listado identificando todos los hogares con menores de 5 años y otro identificando todos los hogares sin menores de cinco años.

c.2 Selección de Hogares

Con base en los resultados de la actualización, en la oficina central el equipo de Muestreo del INEC construyó dos subestratos: hogares con menores de 5 años y hogares sin menores de 5 años; en cada UPM y subestrato fueron seleccionados en forma sistemática y con arranque aleatorio, 10 hogares. Con esta técnica, en la muestra de 11,100 hogares y descontando la pérdida por no respuesta, se obtuvo información sobre 5,846 menores de 5 años.

c.3 Cálculo de los factores de ponderación y expansión de la muestra

Dado que el número de hogares en cada UPM usado en la primera etapa de muestreo y el número actualizado de hogares en cada subestrato (hogares con menores de 5 años y hogares sin menores de 5 años), fueron diferentes, se calcularon fracciones de muestreo individuales para los hogares en cada UPM y subestrato. La fracción de muestreo para los hogares en cada área de enumeración incluye la primera etapa de probabilidad de selección del área de enumeración así como las probabilidades de selección de un hogar.

El principal componente del peso es el recíproco de la fracción de muestreo utilizada para seleccionar los hogares en cada dominio (h) y área de muestreo (i):

$$W_{hi} = \frac{1}{f_{hi}}$$

El término f_{hi} la fracción de muestreo para la i -ésima UPM en el h -ésimo dominio, es el producto de las probabilidades de selección en cada etapa para cada provincia o comarca:

$$f_{hi} = p_{1hi} \times p_{2hi}$$

Donde p_{shi} es la probabilidad de selección de la unidad de muestreo en la i -ésima etapa para el dominio h .

Un segundo componente del cálculo de los factores de ponderación considera los niveles de no respuesta de los hogares y de las entrevistas individuales. El ajuste por no respuesta para los hogares es igual al valor inverso de:

$RR_h = \text{Número de hogares entrevistados en el segmento } h / \text{Número de hogares listados en el segmento } h$

Al finalizar el trabajo de campo, las tasas de no respuesta calculadas se utilizaron para ajustar los factores de ponderación para cada segmento. Las tasas de respuesta para cada Provincia y Comarca de Panamá se muestran en la Tabla HH.1 en este informe.

De igual manera, el ajuste por no respuesta a nivel individual (mujeres y niños y niñas menores de 5 años) para cada segmento es igual al inverso de:

$RR_h = \text{Número de mujeres con entrevista completa (o menores de 5 años) en el segmento } h / \text{Número de mujeres elegibles (o menores de 5 años) en el segmento.}$

Los factores de ajuste por no respuesta para mujeres y menores de 5 años se aplican a los factores ajustados de hogar. El número de mujeres y menores de 5 años elegibles fue obtenido del listado de personas del hogar en los hogares con encuesta completa.

El factor de ponderación fue calculado multiplicando los factores ya mencionados para cada segmento. Estos factores fueron ajustados con el objeto de obtener el número de personas, mujeres y menores de 5 años estimados en las proyecciones de Panamá a abril 30 de 2013, para cada uno de los dominios.

La expansión de los hogares se alcanzó dividiendo, para la zona urbana y rural de cada dominio, los factores de ponderación de hogares por un factor constante igual al número de personas de la proyección para cada dominio y zona dividido por el número ponderado de personas en cada dominio y zona obtenido aplicando el factor completo. El mismo procedimiento se siguió para obtener el valor de las proyecciones de mujeres de 15 a 49 años y de niños y niñas menores de 5 años. Los factores ajustados varían entre 2,47 y 485 en el subestrato con menores de 5 años y entre 1,45 y 4138 en el subestrato sin menores de 5 años de la muestra.

Los factores de expansión fueron adicionados a los archivos de datos y los análisis fueron realizados ponderando cada hogar, mujer o menor de 5 años con estos factores.

Los Cuestionarios

En Panamá se utilizaron tres cuestionarios, el de Hogar, el de Mujeres de 15 a 49 años de edad y el de Niños(as) menores de 5 años. Con la particularidad de estar fusionados en un solo formulario. El diseño estándar de los cuestionarios estuvo basado en el modelo de la ronda MICS 4, con la inserción de algunas preguntas de la ronda MICS 5. La prueba piloto realizada en el mes de enero de 2013, permitió hacer los ajustes necesarios en la redacción de algunas preguntas de los diferentes cuestionarios.

Veamos por cuestionario los módulos o capítulos incluidos:

Cuestionario del Hogar

- *Panel de Información*
- *Listado de los miembros del hogar*
- *Educación*
- *Agua y Saneamiento*
- *Características del hogar*
- *Disciplina Infantil*

Cuestionario de Mujer

- *Panel de Información/ Antecedentes*
- *Acceso a Medios de Comunicación y uso de Tecnología*
- *Fecundidad*
- *Último nacimiento deseado*
- *Salud Materna y del Recién Nacido*
- *Salud Post-natal*
- *Síntomas de enfermedad*
- *Anticoncepción*
- *Necesidad insatisfecha*
- *Actitud frente a la violencia doméstica*
- *Matrimonio/unión*
- *Comportamiento sexual*
- *VIH/SIDA*
- *Nivel de satisfacción de vida*

Cuestionario del Niño(a)

- *Panel de Información*
- *Edad*
- *Registro de nacimiento*
- *Desarrollo temprano infantil*
- *Lactancia*
- *Cuidado de enfermedades*
- *Inmunización*

Entrenamiento

Para la capacitación del personal se establece un sistema escalonado que permite cubrir a todo el personal, según los roles o funciones a desempeñar dentro del proyecto. Fue dictada principalmente por personal profesional o técnico del INEC, con la colaboración de especialistas de otras entidades gubernamentales en temas específicos.

Fase 1: (lunes 4 al jueves 7 de febrero, 4 días)

La primera de las acciones de capacitación se dirige a los Jefes Regionales, coordinadores provinciales, y apoyos de instrucción, fue presencial y centralizada en la ciudad capital.

Fase 2: (lunes 18 al jueves 21 de febrero, 4 días)

La segunda ronda de capacitación se dirige principalmente al cuerpo de colaboradores que se desempeñarían como supervisores de los equipos de campo. Igualmente en esta formación participaron los jefes regionales, coordinadores y apoyos de instrucción. Fue la primera en formato virtual, vía webex, teniendo como centro principal de transmisión la sede del Instituto Superior de Fiscalización y Gestión Pública, y centros de recepción en las diferentes Oficinas regionales, exceptuando la de la provincia de Darién y la de Panamá Oeste, el personal de ésta última estuvo presente en la sede central.

Fase 3: (lunes 25 al jueves 28 de febrero, 4 días)

En la tercera fase se capacita a los apoyos informáticos de todas las oficinas regionales sobre los sistemas y programas de captura de la Encuesta. Tuvo una duración de 4 días para los participantes de las provincias donde se utilizarían los dispositivos móviles, hablamos de Coclé, Herrera, Los Santos, Panamá y Veraguas. Mientras que para las provincias que usarían el cuestionario impreso esta fue sólo de 2 días. Se llevó a cabo en la provincia de Panamá.

Fase 4: (lunes 4 al viernes 15 de marzo, 10 días)

Dirigida al todo el personal involucrado en el levantamiento de la encuesta, pero con énfasis a las encuestadoras y supervisores(as), su temática central fue el llenado de los cuestionarios MICS.

Transmitida en forma virtual desde la ciudad capital a todas las Oficinas regionales, exceptuando a Darién y Panamá Oeste, igual que en la capacitación de supervisores, el personal de Panamá Oeste se capacitó en Panamá Centro.

Fase 4.1: (lunes 18 al domingo 24 de marzo, 7 días)

Para poder completar la capacitación al personal en el llenado del cuestionario impreso a nivel nacional se viajó a la provincia de Darién y a la comarca Guna Yala, para preparar a los aspirantes ya que las condiciones propias de estas regiones no permitieron el uso del sistema virtual. Esta acción se pudo realizar en un período menor de 7 días.

Fase 5: (lunes 18 al viernes 22 de marzo, 5 días)

Esta acción de capacitación contemplaba la preparación del personal en el uso de los dispositivos móviles Tablet. Fue presencial y simultánea en tres puntos de capacitación a saber:

1. Santiago (personal de Veraguas y Coclé).
2. La Villa (personal de Herrera y Los Santos).
3. Ciudad de Panamá (personal de Panamá Centro y Panamá Oeste).

Trabajo de campo

La encuesta en nuestro país contó en total con 42 equipos de trabajo de campo, compuestos por un supervisor(a), las encuestadoras y un conductor; las provincias de Panamá y Coclé tuvieron además la figura denominada “encuestador especial” que no es más que una funcionaria de la oficina, a quien se les asigna un área de trabajo que por sus características geográficas particulares, es más conveniente que se trabaje por separado.

Número de equipos según el número de miembros que lo conforman MICS 2013

N° de equipos	Conformados por:		
	Supervisor	Encuestadoras	Conductores
26	1	3	1
14	1	2	1
2	2	4	1
Total 42			

También en cada sede o área de trabajo se estableció el centro de captura o procesamiento de la información, donde se pudo aplicar como control de calidad la digitación y redigitación de la información. Los formularios de la comarca Guna Yala se capturaron en la sede de Panamá Centro y los de la Emberá en la de Darién, mientras que los de la Ngäbe Buglé, en la sede a la que pertenecían operativamente hablando, Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas respectivamente.

Período de recolección

En cuanto al período de recolección este fue de cinco semanas completas, inició a nivel nacional, el domingo 7 de abril del 2013, exceptuando las áreas especiales de Panamá, dónde inicia el lunes 8 por problemas de logística en la llegada del material y culminó el sábado 11 de mayo.

En las provincias de Colón, Panamá y Veraguas se da un período adicional de recolección de campo, prácticamente de 9 días, que inicia el lunes 3 y finaliza el martes 11 de junio; donde participó personal técnico de las oficinas regionales en mención y en la provincia de Panamá de la sección de Población y vivienda, funcionarias que se habían desempeñado en diferentes áreas del país, como coordinadoras provinciales y/o supervisoras. Esto se da para atender la solicitud de la UNICEF, con miras a mejorar los datos de cobertura en estas provincias.

COMENTARIO DE RESULTADOS

Tasas de respuesta

De los 10,951 hogares seleccionados en la muestra, 10,069 estaban ocupados y de estos se entrevistaron 9,882 los que nos brinda una tasa de respuesta de hogares de 98.1%. En cuanto a las mujeres de 15 a 49 años de edad tenemos que en los hogares entrevistados se encontraron 9,845 mujeres de las cuales efectivamente se entrevistaron 9,431, lo que nos da una tasa de respuesta de 95.8%, mientras que para los niños(as) menores de 5 años esta es de 98.8%, ya que en los hogares investigados se encontraron 5,919 elegibles y fueron entrevistados 5,846.

Cuadro 1. NÚMERO MUJERES DE 15 A 49 AÑOS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS INVESTIGADOS EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA, SEGÚN RESULTADO DE LA ENTREVISTA: MICS 2013

Características	Mujeres de 15 a 49 años			Niños menores de 5 años		
	Total	Área		Total	Área	
		Urbana	Rural		Urbana	Rural
Elegibles.....	9,845	3,987	5,858	5,919	1,948	3,971
Entrevistadas.....	9,431	3,891	5,540	5,846	1,933	3,913
Tasa de respuesta.....	95.8	97.6	94.6	98.8	99.2	98.5
Tasa global de respuesta.....	94.0	95.4	93.1	96.9	97.0	97.0

Composición de los hogares

Los primeros cuadros de esta publicación, nos muestran la distribución y el porcentaje de hogares a nivel nacional, por área, provincia y comarca según algunas características seleccionadas como el sexo y el nivel de instrucción del jefe del hogar. El mayor porcentaje de hogares se centra en la provincia de Panamá, con el 53.1%; de acuerdo al último Censo de Población y Vivienda, el 50.3% de la población se concentra en esta provincia. La encuesta también nos muestra que el 31.9% de los hogares tiene a una mujer como jefa; el censo dio como resultado un 29%. En cuanto al tamaño de los hogares, el censo señala que los hogares, tienen un tamaño promedio 3.7 personas y la encuesta indica el mismo comportamiento, los porcentajes más altos según el número de miembros del hogar oscilan entre 3 y 4 miembros; representando éstos el 40.4% .

Con relación a la estructura poblacional por sexo y grupos de edad, en las MICS se observan datos muy similares a los obtenidos en los Censos Nacionales. En la encuesta los menores de 0 a 14 años representan el 28.4%, mientras que el 62.2% de la población está comprendida en los grupos de edades de 15 a 64 años de edad, y los de 65 y más años el 9%, lo que refleja la tendencia al envejecimiento de la misma.

Cuadro 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA, POR SEXO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD: MICS 2013

Detalle	Censo 2010			MICS 2013		
	Porcentaje			Porcentaje		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Grupos de edad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14	29.2	29.6	28.7	28.4	30.0	26.9
15-64	63.4	63.3	63.6	62.2	61.1	63.3
65 y más	7.4	7.1	7.7	9.0	8.4	9.6
Omitidos/No Sabe	0.02	0.02	0.01	.4	.5	.2

En cuanto al grupo étnico al que pertenecen los miembros del hogar según autodefinición del entrevistado las MICS, nos indican que la población afrodescendiente representa el 14.9% y la indígena el 11.8%.

Mujeres de 15 a 49 años

Según información del censo, las mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años de edad, representaban el 25.8% de la población total del país y el 51.8% de la población femenina, en encuesta las mujeres en estas edades representan el 25% de la población total y el 49.7% del total de las mujeres. Como es la tendencia general, el mayor porcentaje de las mujeres en edad fértil vive en las áreas urbanas con un 70.9%.

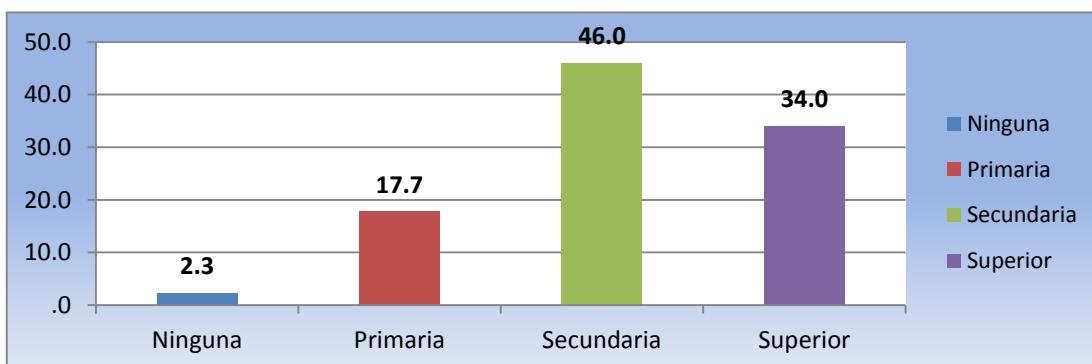
Con relación al estado conyugal, el censo indicaba que el 58.1% de las mujeres en estas edades estaban unidas o casadas, las MICS mantiene el mismo comportamiento con el 59%. De igual forma, pasa en cuanto al porcentaje de las que declararon haber tendido un nacimiento vivo, la encuesta habla del 68.5% y el censo del 67.7%.

En cuanto a la educación, la encuesta revela que alrededor del 80% de las mujeres han alcanzado estudios a nivel secundario y/o superior. Por supuesto, el mayor porcentaje de mujeres con estudios a nivel superior se concentra en el área urbana del país con un 41.8%, mientras que en el área rural este es de sólo el 15.2%.

Cuadro 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD POR ÁREA, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN MÁS ALTO ALCANZADO: MICS 2013

Nivel de instrucción	Porcentaje		
	Total	Área	
		Urbana	Rural
Total	100.0	100.0	100.0
Ninguna	2.3	0.5	6.6
Primaria	17.7	9.9	36.8
Secundaria	46.0	47.9	41.3
Superior	34.0	41.8	15.2

Gráfica 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN MÁS ALTO ALCANZADO: MICS 2013



Niños menores de 5 años

Los infantes menores de 5 años según la encuesta MICS, es el 9.4% de la población total, de los cuales 9.9% son hombres y 8.9% mujeres. Con respecto a su distribución por área, tenemos que el 60.4% se localiza en el área urbana contra un 39.6% del área rural y a nivel de las provincias, los mismos se ubican principalmente en Panamá y en Chiriquí con un 45.9% y 11.8% respectivamente. Nuestro país, según datos del censo, para este grupo de edad, muestra un índice de masculinidad de 104.3 que se refleja en los datos de la encuesta, donde vemos un mayor número de niños y el índice de masculinidad es de 109.8

Cuadro 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, EN LA REPÚBLICA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD: MICS 2013

Sexo y grupos de edad	Niños menores de 5 años	
	Número	Porcentaje
Sexo	360,322	100.0
Hombre.....	188,648	52.4
Mujer.....	171,674	47.6
Edad (meses)	360,322	100.0
0-5.....	36,487	10.1
6-11.....	37,141	10.3
12-23.....	81,292	22.6
24-35.....	64,147	17.8
36-47.....	69,035	19.2
48-59.....	72,221	20.0

Algunos temas a resaltar

Como se ha mencionado anteriormente, las encuestas MICS permiten recopilar información especializada sobre la situación de la niñez y las mujeres; principalmente en las áreas de salud y protección, sin embargo, en el presente resumen se harán comentarios puntuales de algunos de los resultados, que a nuestro parecer pueden ser de interés al público en general, en espera del informe final que será presentado posteriormente.

En el Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia: Panamá 2015, específicamente en el cuadro N° 2 “Congruencia de Metas”, aparecen diversos artículos ratificados en la Convención sobre los Derechos del Niño, de estos haremos uso como parte introductoria en algunos de los temas a desarrollar.

Artículo 6.2: “Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo de niño”.

Artículo 24.1: “Los Estados parte reconocen el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”

Diversos programas o planes subsiguientes han insertado metas específicas para lograr estos objetivos. Dentro de este marco, encontramos temas como el de la lactancia materna y el de inmunización como elementos claves en el desarrollo de los infantes.

Lactancia materna

La práctica y hábitos de lactancia materna son importantes en los primeros meses de vida del menor. La lactancia es importante para la salud del niño/a.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene, sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre. Esta práctica tiene beneficios para ambos, porque mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra presente y futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, otras; además, favorece el desarrollo intelectual del menor. Por otro lado, aporta numerosas ventajas a la madre, como pérdida de peso ganado durante el embarazo, menor riesgo de hipertensión, cáncer de mama y de ovario, y tener osteoporosis en un futuro.

La encuesta MICS, recopiló información de niños amamantados en la primera hora y en el primer día después del nacimiento, de igual forma se obtuvieron datos de la lactancia exclusiva y la lactancia continuada. El cuadro 13 nos proporciona información de niños nacidos vivos los dos años anteriores a la encuesta y que alguna vez fueron amamantados, de los mismos, el 47% fue amamantado en la primera hora después del nacimiento. De los 36.847 menores de 6 meses que reportó la encuesta, el 21.5% tiene como única fuente de alimentación la leche materna, como es de esperarse, este indicador es mayor en las áreas rurales del país donde es el 30.8%, contra el 16.6% del área urbana, igualmente también son las comarcas indígenas las que presentan los mayores porcentajes; la Kuna obtuvo el 72%, la Ngöbe Buglé el 53.2% y la Emberá 39.8%. En cuanto a la lactancia continuada, el dato se presenta para dos grupos específicos de edades, los niños de entre 12 y 15 meses y los de 20 a 23 meses que son actualmente alimentados con leche materna, con el 52.5% y 34.3% respectivamente.

Cuadro 4. NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE LACTARON EN LA REPÚBLICA, POR TIPO DE LACTANCIA SEGÚN ÁREA, PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA DE RESIDENCIA: MICS 2013

Área, provincia y comarca indígena	Niños de 0-5 meses de edad		
	Total	Amamantado exclusivamente	Principalmente amamantado
TOTAL.....	36,487	7,830	14,421
Área urbana.....	24,017	3,989	7,371
Área rural.....	12,470	3,841	7,050
Bocas del Toro.....	2,288	773	1,112
Coclé.....	1,303	* 72	* 197
Colón.....	3,748	530	1,318
Chiriquí.....	3,389	* 214	* 1,192
Darién.....	454	121	270
Herrera.....	618	* 72	* 319
Los Santos.....	479	* 18	* 123
Panamá.....	17,523	() 3,005	() 5,861
Veraguas.....	3,089	(997)	() 1,463
Comarca Kuna Yala.....	717	516	630
Comarca Emberá.....	144	() 57	() 109
Comarca Ngäbe Buglé.....	2,736	1,455	1,825

* Cifras que se basan en menos de 25 observaciones no ponderadas.

() Cifras que se basan entre 25 y 50 observaciones no ponderadas.

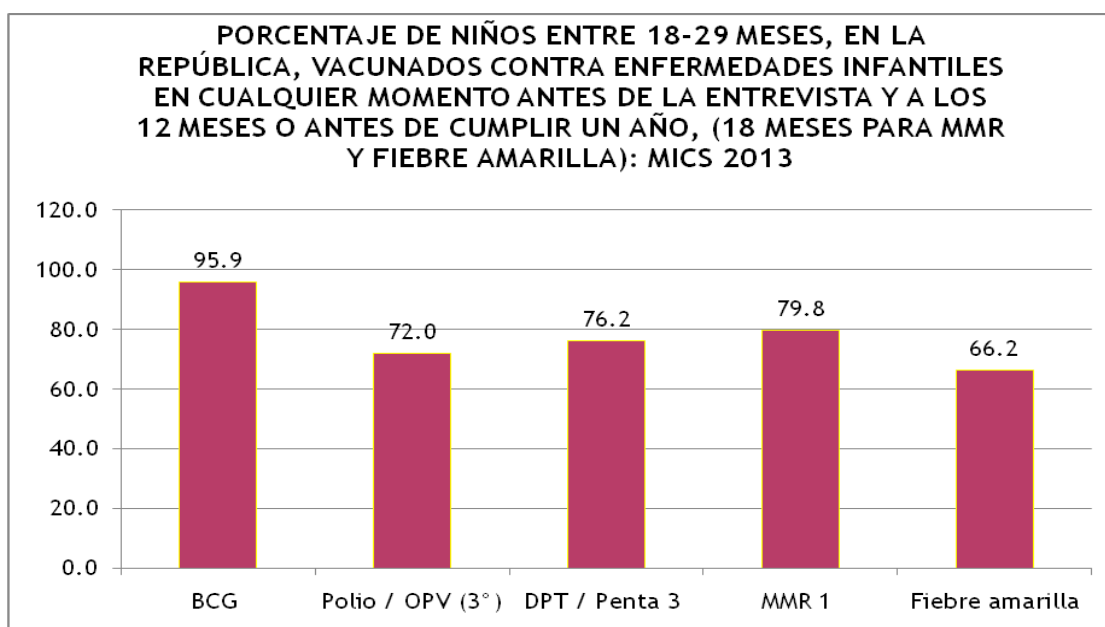
Inmunización

De acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización de Panamá 2012, este programa (PAI), fue lanzado en 1977 por la OMS e incorporado en nuestro país en 1978. Se crea con el objetivo principal de: **“Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades comunes de la infancia que pueden ser prevenibles mediante la vacunación, inmunizando a todos los niños y niñas, como una de las estrategias de “Salud Para Todos en el Siglo XXI”**

Este documento también nos indica que actualmente el programa en nuestro país administra 22 tipos de vacunas de las cuales, once forman parte del esquema básico de inmunización en el menor de cinco años.

En la encuesta, el capítulo de inmunización se aplicó a todos niños menores de cinco años y como metodología de campo conllevaba, que las encuestadoras solicitaran a la madre o encargada principal, la tarjeta de vacunación del infante y transcribieran de esta, los datos registrados en la misma. De no estar disponible la tarjeta de inmunización, entonces se le aplicaba una batería de preguntas que contenían una descripción básica de la vacuna para ayudar a clarificar la memoria de la informante. La encuesta logró una efectividad importante en este sentido, ya que de los 75,756 niños con edades entre 18 y 29 meses, de los que se obtuvo información el 91.3% fue a través de la tarjeta.

Los datos de la encuesta también mostraron una cobertura óptima en vacunas básicas que el menor debía tener antes de cumplir el primer año de vida.



Nota: Para la Fiebre Amarilla, sólo se consideraron la provincia de Darién, comarcas Kuna Yala y Emberá Wounaan y los distritos de Chepo y Chimán de la provincia de Panamá

Registro de nacimiento

Artículo 7.1: “El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y en la medida de lo posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos”.

Al igual que en el capítulo de inmunización, al momento de obtener la información del mismo, se solicitaba a la informante el documento o certificado de registro del nacimiento del menor, no obstante, a nivel de los resultados la efectividad fue más baja, pero sustentable, ya que a diferencia de la tarjeta de inmunización, la tarjeta del registro de nacimiento o el certificado de nacimiento, como se le denomina en nuestro país, es un documento con una frecuencia menor de uso y de fácil obtención.

La encuesta además de investigar si el nacimiento del menor estaba registrado, también indagaba sobre los motivos de la no inscripción y sobre el conocimiento de cómo hacerla.

A nivel nacional de acuerdo a la encuesta MICS, de los 360,322 niños menores de cinco años el 95.6%, su nacimiento fue registrado y el 66.1% presentó el documento al momento de la entrevista. En cuanto área, no existe una brecha muy grande entre las mismas, el área urbana es de 97.6% y la rural de 92.6%, con relación a las provincias y comarcas; los porcentajes más bajos se observan en la provincia de Bocas del Toro con el 89.7% y la comarca Ngöbe Buglé con 81%, esta última históricamente ha presentado el mayor porcentaje en la inscripción o registros tardíos con el 76.8% en el 2011, según datos del boletín de Estadísticas Vitales Volumen II, Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales 2012.

En el siguiente cuadro podemos evaluar el comportamiento del indicador de acuerdo al grupo étnico del jefe del hogar, según la encuesta.

Cuadro 5. PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA REPÚBLICA, POR REGISTRO DE NACIMIENTO Y PORCENTAJE DE NIÑOS NO REGISTRADOS CUYA MADRE/CUIDADOR SABEN CÓMO REGISTRAR NACIMIENTOS, SEGÚN GRUPO ÉTNICO DEL JEFE DEL HOGAR: MICS 2013

Grupo étnico del jefe del hogar	Niños menores de 5 años de edad cuyo nacimiento:				
	Está registrado con las autoridades civiles				No está registrado
	Visto	No visto	Sin certificado de nacimiento	Total registrados [1]	Madre/cuidador sabe cómo registrar nacimientos
Indígena	63.1	18.1	4.2	85.4	85.4
Negro o afrodescendiente	71.6	25.5	1.3	98.4	90.1
Otro grupo	65.6	29.6	2.9	98.1	84.1

Índice de desarrollo infantil

Artículo 27.1: “Reconocen el derecho del niño a un nivel de vida adecuado, para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Actualmente en nuestro país está vigente el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) cuya misión es: “Facilitar la adopción de una política pública dirigida a la Primera Infancia de Panamá que permita al Estado, a las instituciones y a los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción que aseguren el desarrollo integral de la población de cero a seis años en todo el territorio nacional. (Decreto Ejecutivo 201 del 27 de noviembre del 2009)

Una definición clara y precisa de desarrollo infantil temprano (DIT) es la que nos proporciona UNICEF en su portal: “se refiere al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños y niñas de 0 a 8 años de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos.

No obstante, en nuestro país el Plan Estratégico del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) programa insignia del Despacho de la Primera Dama, que se presentó el 31 de mayo de 2010 definió al DIT como: un conjunto de intervenciones sistemáticas e integrales en educación, nutrición y salud, así como de estimulación emocional y social para los niños entre 0 y 6 años de edad.

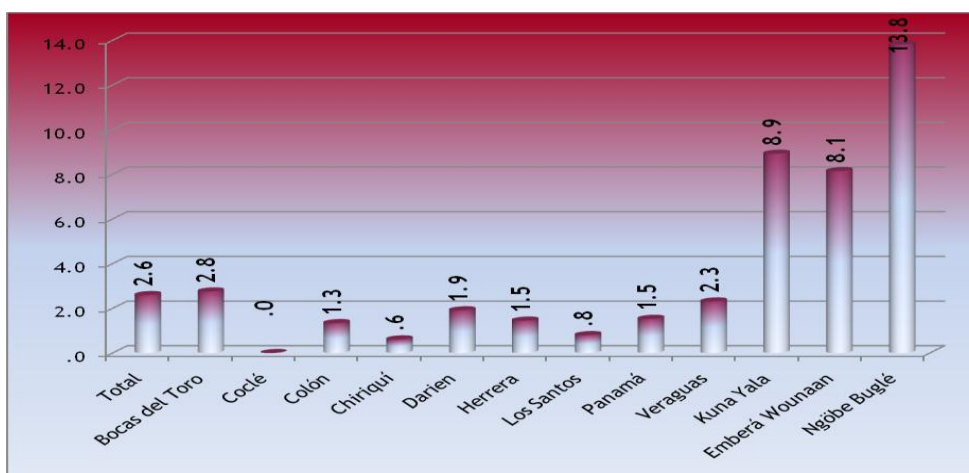
La encuesta incluyó todo un capítulo para el estudio del desarrollo infantil temprano, el objetivo del mismo era “obtener información sobre la medida en que los hogares proveen un entorno de aprendizaje estimulante y de apoyo”. Si bien el capítulo se aplicó a todos los

niños menores de cinco años, más del 80% del mismo estaba dirigido a niños de tres y cuatro años de edad.

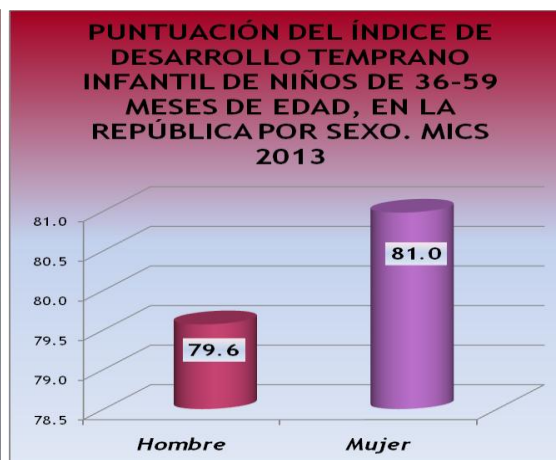
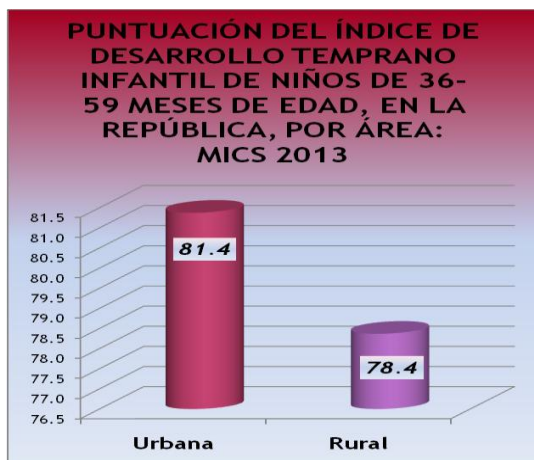
Uno de los datos generados en la encuesta con relación a la temática, hace referencia al número de libros infantiles que se tiene en el hogar para uso de los niños, donde tenemos que a nivel nacional el 26% de los hogares con menores de cinco años poseen 3 o más libros infantiles. Mientras que en lo concerniente a la interacción de los miembros del hogar mayores de quince años con los infantes, la encuesta mostró que 141,256 niños de 36 a 59 meses de edad, el 73.5% participa en cuatro o más actividades que promueven el aprendizaje.

Un dato sensitivo investigado en la encuesta, fue la del cuidado inadecuado de los niños, ya sea por haber sido dejados: al cuidado de otro niño menor de diez años o, totalmente solos sin la supervisión de nadie durante más de una hora, en la semana anterior a la entrevista, si bien el mismo fue relativamente bajo para el total país con 2.6%, en las comarcas indígenas es preocupante la información obtenida.

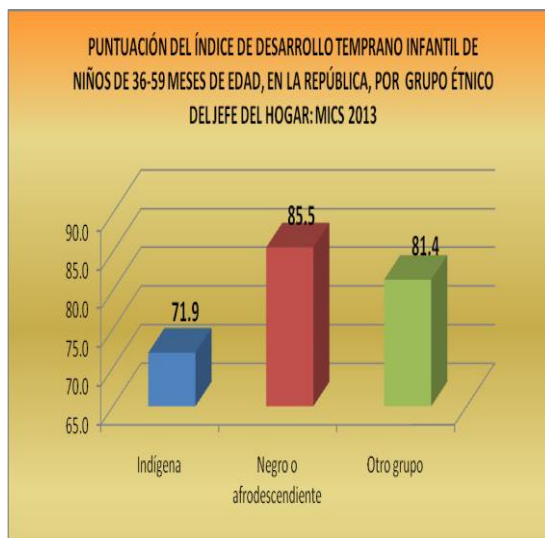
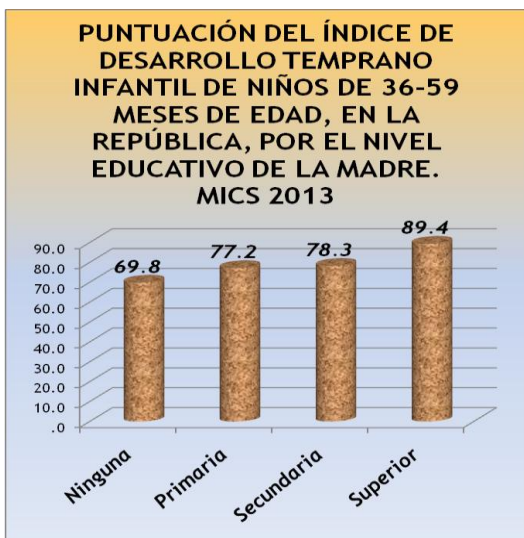
Gráfica 3. PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA REPÚBLICA, DEJADOS SOLOS O DEJADOS AL CUIDADO DE OTRO NIÑO MENOR DE 10 AÑOS POR MÁS DE UNA HORA, POR PROVINCIA Y COMARCA: MICS 2013



Una de las informaciones más llamativa dentro del capítulo, por ser precisamente el objetivo del mismo lo es el índice de desarrollo temprano infantil, el cual a nivel del país fue de 80.2%, como es de esperar hay diferencias entre áreas, la cual favorece al área urbana y en cuanto al sexo de los niños, este favorece a las mujeres; como se aprecia en las gráficas siguientes.



Dos aspectos más que podemos presentar en torno a este indicador, es su comportamiento con respecto al nivel educativo de la madre o responsable del menor y el grupo étnico al que pertenece el jefe del hogar al del cual es miembro el niño. En cuanto al primero, tenemos que en efecto, se da la relación lógica esperada, a mayor nivel de instrucción de la madre, mayor puntuación en el índice de desarrollo del infante. Mientras que en el segundo, igualmente se esperaba que los hogares cuyo jefe se declaró indígena, presentasen una puntuación baja, sin embargo, en cuanto a los jefes de hogar negros o afrodescendientes tenemos que los niños registraron la mayor puntuación a pesar de estar clasificado como uno de los grupos vulnerables.

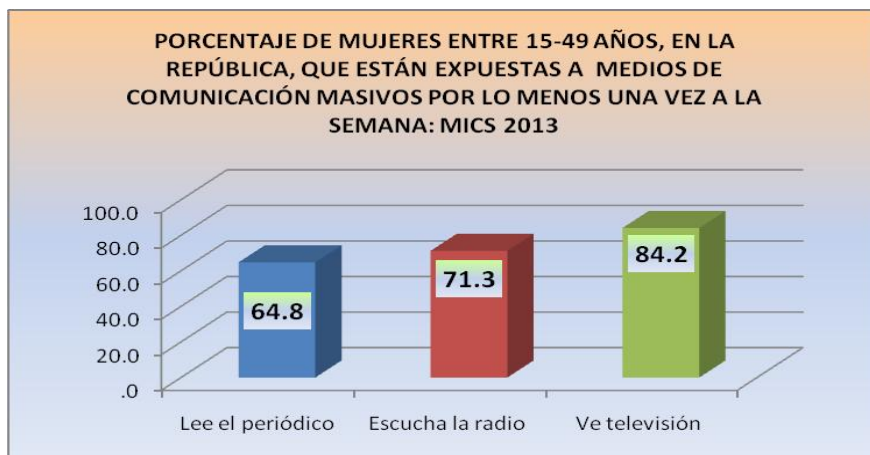


Los siguientes temas que presentaremos para finalizar el resumen surgen del cuestionario aplicado a las mujeres del hogar de 15 a 49 años de edad.

Acceso a medios de comunicación y tecnología

El objetivo de este capítulo tal como lo señala el “Manual de la encuestadora” era: “obtener información de estadísticas comparables sobre el uso de la tecnología de la información y de las comunicaciones así como el acceso a ellas; a la vez, favorecer las formulaciones de políticas y estrategias relacionadas al crecimiento de la demanda de dichas tecnologías y evaluar sus efectos”.

La encuesta Investigó tanto la frecuencia como el uso de la tecnología y el acceso a los medios de comunicación.



A pesar de que, el capítulo se aplicó a todas las mujeres del hogar de 15 a 49 años de edad la información generada perteneciente al uso de tecnología es de mujeres de 15 a 24 años de edad. Los períodos de referencia de esta batería de preguntas comprendían: el uso alguna vez, los últimos 12 meses y la frecuencia de uso en el último mes. De las 313,029 mujeres de 15 a 24 años de edad que registró la encuesta el 82.1% ha usado alguna vez una computadora y el 78.6% el internet.

Salud: VIH SIDA

El último tema a compartir en este informe es el del virus de inmunodeficiencia adquirido (VIH) y la enfermedad llamada SIDA.

El objetivo de este capítulo era: “recabar información para ayudar a los directores de programas y diseñadores de políticas a planificar efectivamente la prevención de la infección del VIH.

Las preguntas estaban diseñadas para evaluar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento, relacionados con la transmisión, prevención y pruebas de detección del virus que causa el SIDA”.

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos las personas VIH-positivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. En los países de ingresos bajos o medios, a finales de 2010 recibían terapia antirretrovírica 6,65 millones de personas, aunque aún hay otros 7 millones que necesitan tratamiento y no tienen acceso a él.

La OMS colabora con los estados miembros para ayudarlos a ampliar y prestar servicios integrales con el objetivo de contener la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos.

La primera pregunta del capítulo, indagaba si la mujer había alguna vez oído hablar sobre el virus VIH o de la enfermedad llamada SIDA, y de las 978, 862 entrevistadas el 97.1% contestó que sí. Por supuesto el desconocimiento del tema terminaba la entrevista en esta parte del cuestionario.

Para evaluar el conocimiento, el cuestionario contenía preguntas específicas de formas concretas tanto de reducir el riesgo, como de contagiarse del virus. La combinación de estos criterios se utiliza para calcular el indicador denominado “conocimientos amplios”. Nuestro país según datos de la encuesta, revela que el 39.1% de las mujeres entrevistadas está en esta condición. Esta información se separó para mujeres de 15 a 24 años de edad, con un resultado de 37.1%. En este mismo contexto también se investigó sobre la transmisión del virus de la madre al hijo y el 92% sabe que el VIH puede transmitirse de madre a hijo.

