



---

[saludmesoamerica2015.org](http://saludmesoamerica2015.org)

# **Censo y encuesta de base de los hogares**

## **Panamá-SM2015**

---

**Reporte de Calidad de los Datos**

**Febrero de 2014**

## Índice

<b>CUADROS Y FIGURAS .....</b>	<b>5</b>
Cuadros .....	5
Figuras .....	7
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1 Objetivos .....	9
1.2 Diseño .....	9
1.2.1 Selección de la muestra .....	9
1.2.2 Instrumentos para la recopilación de datos .....	11
1.2.3 Capacitación de los recopiladores de datos .....	13
1.2.4 Recopilación de datos .....	14
1.2.5 Ingreso y análisis de datos .....	14
1.2.6 Descripción final de la muestra .....	15
<b>CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES .....</b>	<b>17</b>
2.1 Características de los hogares no participantes .....	17
2.2 Características de los hogares participantes .....	17
2.3 Composición de los hogares .....	17
2.3.1 Composición por edad y sexo .....	17
2.3.2 Composición por vivienda .....	18
2.4 Acceso a agua potable y tratamiento .....	20
2.4.1 Instalaciones sanitarias y eliminación de desechos .....	20
2.4.2 Fuentes de combustible para cocinar .....	22
2.4.3 Riqueza de los hogares .....	24
2.5 Gasto de los hogares .....	28
2.5.1 Gasto total por tipo .....	28
2.5.2 Gasto en salud .....	30
2.5.3 Fuente de financiamiento del gasto en salud .....	32
2.6 Calidad del agua en los hogares .....	34
<b>CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENTREVISTADAS .....</b>	<b>35</b>
3.1 Características demográficas .....	35
3.1.1 Edad, estado civil, relación con el jefe de familia .....	35
3.1.2 Residencia .....	37
3.2 Instrucción educacional y alfabetización .....	37
3.3 Empleo .....	39
3.4 Exposición a medios masivos de comunicación .....	40
3.5 Acceso a servicios de salud .....	42
3.6.1 Proximidad a establecimientos de salud .....	42
3.6 Estado de salud .....	45
3.6.1 Estado de salud actual .....	45
3.6.2 Enfermedad reciente .....	45
3.6.3 Utilización de servicios de salud .....	47
3.6.4 Cobertura de seguros .....	49
3.6.5 Otras barreras de acceso a servicios de salud .....	50
<b>CAPÍTULO 4: FECUNDIDAD .....</b>	<b>53</b>
4.1 Tasas de fecundidad .....	53
4.1.1 Tasas de fecundidad por edad .....	53
4.1.2 Tasa de fecundidad total .....	53
4.2 Edad en el momento del primer parto .....	54
4.2.1 Edad en el momento del primer parto .....	54
4.3 Intervalos entre nacimientos .....	55
4.3.1 Intervalos entre nacimientos .....	55

4.4 Preferencias reproductivas .....	57
4.4.1 Deseo de tener más hijos .....	57
4.4.2 Intervalo ideal entre nacimientos .....	58
<b>CAPÍTULO 5: PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....</b>	<b>60</b>
5.1 Conocimiento del periodo fértil .....	60
5.2 Uso de métodos de planificación familiar .....	61
5.2.1 Uso actual .....	61
5.3 Fuentes de métodos de planificación familiar .....	64
5.4 No utilización e interrupción en el uso de métodos de planificación familiar .....	69
5.4.1 Prevalencia .....	69
5.4.2 Razones .....	71
5.5 Intenciones y toma de decisiones relativas a planificación familiar .....	73
5.5.1 Participación en la decisión de planificación familiar .....	74
5.5.2 Decisión informada .....	75
5.6 Exposición a información sobre planificación familiar .....	75
5.6.1 Mensajes de planificación familiar entregados por profesionales de la salud .....	75
<b>CAPÍTULO 6: ATENCIÓN DE SALUD MATERNA .....</b>	<b>77</b>
6.1 Atención prenatal .....	77
6.1.1 Cobertura de atención prenatal .....	77
6.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal .....	81
6.1.3 Contenido de la atención prenatal .....	82
6.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo .....	84
6.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro .....	86
6.2 Atención del parto .....	88
6.2.1 Lugar del parto .....	88
6.2.2 Asistencia durante el parto .....	91
6.2.3 Complicaciones .....	94
6.2.4 Peso y talla al nacer .....	96
6.3 Atención postnatal .....	97
6.3.1 Control postnatal de la madre .....	97
6.3.2 Control postnatal del recién nacido .....	100
<b>CAPÍTULO 7: SALUD INFANTIL .....</b>	<b>102</b>
7.1 Estado de salud .....	102
7.1.1 Estado de salud actual .....	102
7.1.2 Enfermedad reciente .....	104
7.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes .....	106
7.2 Infección respiratoria aguda .....	108
7.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre .....	108
7.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	110
7.2.3 Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	111
7.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas .....	113
7.3 Diarrea .....	115
7.3.1 Prevalencia .....	115
7.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea .....	116
7.3.3 Utilización de tratamientos para la diarrea .....	117
7.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea .....	122
7.4 Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia .....	123
7.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos .....	127
<b>CAPÍTULO 8: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS .....</b>	<b>128</b>
8.1 Amamantamiento .....	128
8.1.1 Pronta adopción del amamantamiento .....	128
8.1.2 Lactancia materna exclusiva .....	128

8.1.3 Lactancia continua a un año de edad .....	128
8,2 Alimentos sólidos.....	130
8.2.1 Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos .....	130
8.2.2 Diversidad de la alimentación.....	130
8.2.3 Frecuencia de las comidas .....	130
8.2.4 Dieta mínima aceptable.....	130
8.2.5 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro .....	131
8,3 Suplementos de micronutrientes .....	132
8.3.1 Vitamina A .....	132
8.3.2 Hierro.....	132
8.3.3 Paquetes de micronutrientes .....	132
<b>CAPÍTULO 9: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS .....</b>	<b>134</b>
9,1 Peso para la edad.....	136
9.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad .....	136
9.1.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal .....	137
9.2 Talla para la edad.....	137
9.2.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad .....	138
9.2.2 Prevalencia de retraso del crecimiento .....	139
9.3 Peso para la talla.....	139
9.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla .....	139
9.3.2 Prevalencia de emaciación .....	141
9.4 Anemia.....	141
9.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina.....	143
9.4.2 Prevalencia de anemia.....	143
<b>CAPÍTULO 10: EXPOSICIÓN A INTERVENCIONES AL SISTEMA DE SALUD .....</b>	<b>145</b>
10,1 Exposición a agentes de salud comunitarios .....	145
10,2 Exposición a intervenciones sobre lactancia .....	148
10,3 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil.....	148
10,4 Exposición a intervenciones sobre salud infantil.....	148
10,5 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios.....	149
<b>CAPÍTULO 11: MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ .....</b>	<b>151</b>
11.1 Mortalidad neonatal.....	151
11.2 Mortalidad infantil.....	151
11.3 Mortalidad en niños menores de 5 años.....	152
<b>ANEXO A. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE MUESTREO .....</b>	<b>156</b>
A.1 Tamaño de la muestra y cálculos de poder estadístico.....	156
A.1.1 Tamaños de la muestra .....	156
A.1.2 Niveles previos de indicadores .....	157
A.1.3 Cálculo de poder estadístico .....	157
A.2 Procedimientos de muestreo .....	157
A.2.1 Muestra primaria.....	157
A.2.2 Muestra alternativa.....	158
<b>ANEXO B. PONDERACIONES DE LA ENCUESTA, ERRORES DE MUESTREO Y EFECTOS DE DISEÑO .....</b>	<b>159</b>
B.1 Metodología de ponderación .....	159
B.2 Errores de muestreo.....	160
B.3 Efectos de diseño para indicadores clave.....	161
<b>ANEXO C. INDICADORES DE HOGARES SM2015 .....</b>	<b>165</b>

## CUADROS Y FIGURAS

### Cuadros

Cuadro 1.2.1 Número de segmentos por distrito .....	10
Cuadro 1.2.6 Número de hogares, número de mujeres elegibles, número de niños elegibles y tasas de respuesta por distrito .....	16
Cuadro 2.3.1 Composición de los hogares: edad y sexo .....	18
Cuadro 2.3.2 Composición de los hogares .....	19
Cuadro 2.4.1a Características de los hogares: fuente de agua .....	21
Cuadro 2.4.1b Características de los hogares: saneamiento .....	22
Cuadro 2.4.2 Características del hogar: combustible para cocinar .....	23
Cuadro 2.4.3a Disponibilidad de activos: efectos domésticos .....	25
Cuadro 2.4.3b Disponibilidad de activos: medios de transporte .....	26
Cuadro 2.4.3c Disponibilidad de activos: otros activos .....	27
Cuadro 2.5.1a Gasto total de los hogares por persona .....	28
Cuadro 2.5.1b Gasto del hogar por tipo .....	29
Cuadro 2.5.1c Gasto del hogar en atención de salud por tipo .....	30
Cuadro 2.5.2 Gasto médico de los hogares por tipo .....	31
Cuadro 2.5.3 Gasto médico del hogar por fuente de financiamiento .....	33
Cuadro 2.6 Calidad del agua potable .....	34
Cuadro 3.1.1 Características demográficas de las entrevistadas .....	36
Cuadro 3.1.2 Provincia y distrito de residencia de las entrevistadas .....	37
Cuadro 3.2.1 Instrucción educacional y alfabetización .....	38
Cuadro 3.3 Empleo .....	39
Cuadro 3.4.1 Exposición a medios masivos de comunicación .....	41
Cuadro 3.5.1a Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento de salud más cercano .....	43
Cuadro 3.5.1b Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento de salud habitual .....	43
Cuadro 3.5.1c Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento donde dar a luz .....	44
Cuadro 3.5.1d Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento donde recibió atención por enfermedad reciente .....	44
Cuadro 3.6.1 Estado de salud actual .....	45
Cuadro 3.6.2 Enfermedad reciente .....	46
Cuadro 3.6.3 Utilización de servicios de salud .....	48
Cuadro 3.6.4 Cobertura de seguros .....	49
Cuadro 3.6.5 Otras barreras de acceso a servicios de salud .....	51
Cuadro 4.1.1 Tasas de fecundidad por edad .....	53
Cuadro 4.1.2 Tasa fecundidad total .....	54
Cuadro 4.2.1 Paridad y edad en el momento del primer parto .....	55
Cuadro 4.3.1 Intervalos entre nacimientos .....	56
Cuadro 4.4.1 Deseo de tener más hijos .....	57
Cuadro 4.4.2 Intervalo ideal para el nacimiento más reciente .....	59
Cuadro 5.1.1 Conocimiento del periodo fértil .....	61
Cuadro 5.2.1a Uso actual de métodos de planificación familiar .....	62
Cuadro 5.2.1b Uso actual de métodos de planificación familiar, por tipo de método .....	63
Cuadro 5.2.1c Uso actual de métodos de planificación familiar modernos .....	64
Cuadro 5.3.1a Fuente de métodos de planificación familiar .....	65
Cuadro 5.3.1b Fuente de métodos de planificación familiar .....	66
Cuadro 5.3.1c Fuente de métodos de planificación familiar .....	67
Cuadro 5.3.1d Fuente de métodos de planificación familiar .....	68
Cuadro 5.4.1 Interrupción y no utilización de métodos de planificación familiar .....	70
Cuadro 5.4.2a Razones para la interrupción y la no utilización de métodos de planificación familiar .....	72
Cuadro 5.4.2b Razones para la interrupción y la no utilización de métodos de planificación familiar .....	72

Cuadro 5.5.1 Participación en la decisión de planificación familiar .....	74
Cuadro 5.5.2a Participación en la decisión de planificación familiar – decisión informada .....	75
Cuadro 5.6.1 Mensajes de planificación familiar entregados por profesionales de la salud .....	76
Cuadro 6.1.1a Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años .....	78
Cuadro 6.1.1b Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años .....	79
Cuadro 6.1.1c Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años .....	81
Cuadro 6.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal .....	82
Cuadro 6.1.3a Contenido de las visitas de atención prenatal - mejores prácticas .....	83
Cuadro 6.1.3b Contenido de las visitas de atención prenatal - otros servicios proporcionados .....	84
Cuadro 6.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo .....	85
Cuadro 6.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro .....	87
Cuadro 6.2.1 Lugar del parto .....	89
Cuadro 6.2.2a Asistencia durante el parto: tipo de profesional .....	92
Cuadro 6.2.2b Asistencia durante el parto: número de profesionales .....	93
Cuadro 6.2.2c Asistencia durante el parto: parto en establecimiento con un asistente de parto calificado .....	94
Cuadro 6.2.3 Modalidad de parto y complicaciones .....	95
Cuadro 6.2.4 Peso y talla al nacer .....	96
Cuadro 6.3.1a Control postnatal de la madre .....	98
Cuadro 6.3.1b Control postnatal de la madre profesionales de la salud .....	99
Cuadro 6.3.2a Control postnatal del neonato .....	100
Cuadro 6.3.2b Control postnatal del neonato profesionales de la salud .....	101
Cuadro 7.1 Edad y sexo de los niños .....	102
Cuadro 8.1.1 Estado de salud actual .....	103
Cuadro 7.1.2 Enfermedad reciente .....	105
Cuadro 7.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes .....	107
Cuadro 7.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre .....	109
Cuadro 7.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	110
7.2.3a Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas .....	112
Cuadro 7.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas .....	114
Cuadro 7.3.1 Prevalencia de la diarrea .....	115
Cuadro 7.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea .....	116
Cuadro 7.3.3a Utilización de tratamientos para la diarrea .....	117
Cuadro 7.3.3b Utilización de zinc y solución de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea .....	121
Cuadro 7.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea .....	122
Cuadro 7.4a Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia .....	124
Cuadro 7.4b Inmunización contra enfermedades comunes de la infancia, según grupos de edades .....	126
Cuadro 7,5 Tratamiento para la eliminación de parásitos .....	127
Cuadro 8,1 Amamantamiento .....	129
Cuadro 8,2 Alimentos sólidos .....	131
Cuadro 8,3 Suplementos de micronutrientes .....	133
Cuadro 9 Edad y sexo de los niños evaluados .....	135
Cuadro 9.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal en niños entre 0 y 59 meses .....	141
Cuadro 9.4.2 Prevalencia de anemia en niños entre 0 y 59 meses .....	144
Cuadro 10.1.1 Exposición a agentes de salud comunitarios .....	145
Cuadro 10.1.2 Servicios prestados por los agentes de salud comunitarios .....	146
Cuadro 10.4.1 Exposición a intervenciones sobre lactancia, nutrición infantil y salud infantil .....	148
Cuadro 10.4.2 Exposición a intervenciones sobre salud infantil, por fuente .....	149
Cuadro 10.5 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios .....	150
Cuadro 11.3a Mortalidad en niños menores de 5 años en el área objetivo de la iniciativa .....	153
Cuadro 11.3b Mortalidad en niños menores de 5 años a nivel nacional .....	154
Cuadro B Efectos de diseño, Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013 .....	162

Cuadro C.1 Desempeño de indicadores de pago y no pago entre áreas de intervención, Encuesta de base de los hogares de Panamá SM2015, 2013 .....165

**Figuras**

Figura 1.1 Mapa de Mesoamérica donde Panamá aparece destacada en azul.....9

Figura 1.2.1 Mapa de Panamá donde se destacan las provincias objetivo .....10

Figura 1.2.2 Esquema del proceso de implementación de la encuesta SM2015 .....11

Figura 9.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad en niños entre 0 y 59 meses .....137

Figura 9.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad en niños entre 0 y 59 meses .....139

Figura 9.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla en niños entre 0 y 59 meses .....140

Figura 9.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina en niños entre 0 y 59 meses .....143

Figura 11.1 Mortalidad neonatal estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013.....151

Figura 11.2 Mortalidad infantil estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013 .....152

Figura 11.3 Mortalidad en niños menores de 5 años estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013 .....153

El presente reporte de calidad de datos informe de encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 fue elaborado en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Todos los análisis y la redacción del informe fueron realizados por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) en la Universidad de Washington. Este informe pretende ser un análisis descriptivo para explorar los aspectos más significativos de la información obtenida para Salud Mesoamérica 2015. Su propósito es asegurar que los datos obtenidos son de la mejor calidad posible.

### **Acerca del IHME**

El IHME realiza un seguimiento de las condiciones y sistemas mundiales de la salud y evalúa las intervenciones, iniciativas y reformas. Nuestra visión es que una información de mayor calidad hará posible una toma de decisiones más informada y mejores logros en salud. Para ello, nos esforzamos por construir la base de información objetiva necesaria que establezca cuáles factores ayudan a mejorar las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud y cuáles no lo hacen. El IHME proporciona información oportuna y de calidad, lo que permite a los encargados de las políticas, investigadores, donantes, especialistas, responsables locales de las decisiones y otros a asignar de mejor forma los limitados recursos para así alcanzar resultados óptimos.

### **Autores principales**

Marielle C. Gagnier, L.C.  
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

K. Ellicott Colson, L.L.  
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Bernardo Hernández, M. Cs., RNDr.  
Profesor adjunto, IHME

Rafael Lozano, Dr., M.C.  
Profesor, IHME

Dr. Ali H. Mokdad  
Profesor, IHME

### **Coautores**

Brent Anderson, L.L.  
Encargado de proyecto, IHME

Annie Haakenstad, M.L.  
Encargada de proyecto II, IHME

Erin Palmisano, L.L.  
Analista de datos, IHME

Dharani Ranganathan, L.L.  
Analista de datos, IHME

Dra. Gulnoza Usmanova MSP  
Investigadora de Post Grado, IHME

### **Agradecimientos**

Quisiéramos extender nuestros agradecimientos a la Fundación FES por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto.

## CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El presente capítulo ofrece una visión general de los objetivos, del diseño y de la implementación del Censo de base de los hogares de Panamá-SM2015 y de la Encuesta de base de los hogares de panamá-SM2015.

### 1.1 Objetivos

La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una innovadora asociación público privada que busca reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan quienes viven en situación de extrema pobreza en la región mesoamericana.

El principal objetivo de la encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 consistió en recopilar información de base acerca de las características los hogares, los gastos efectuados por los hogares y una amplia gama de indicadores en materia de salud reproductiva, salud materna y neonatal, inmunización y nutrición (incluidas medidas físicas) relacionados con áreas estratégicas de la Iniciativa en Panamá (Figura 1.1).



**Figura 1.1** Mapa de Mesoamérica donde Panamá aparece destacada en azul

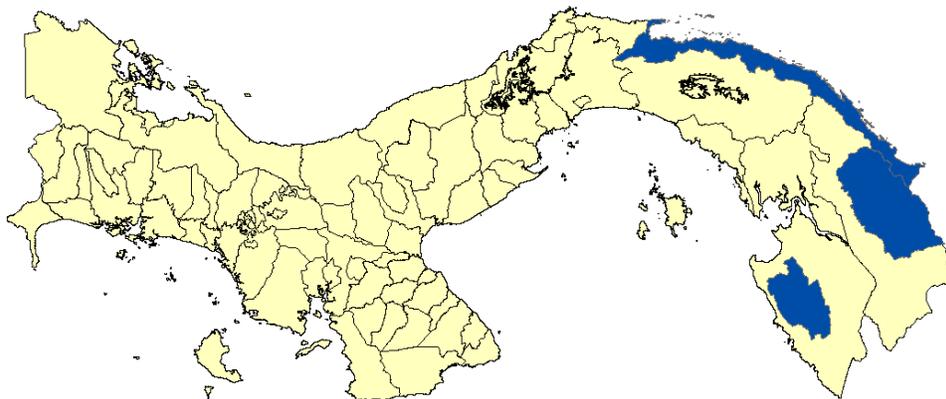
### 1.2 Diseño

#### 1.2.1 Selección de la muestra

La muestra para la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 se diseñó con el fin de proporcionar estimaciones de la cobertura de intervenciones clave en salud e indicadores para el quintil de ingreso más bajo de la población.

Las unidades administrativas primarias de Panamá son provincias y jurisdicciones indígenas denominadas comarcas. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha identificado dos comarcas de intervención (Guna Yala y Emberá) en las cuales se puede aplicar la Encuesta de base de hogares SM2015 para la Iniciativa sobre la base de su alta concentración poblacional en el quintil de ingreso más bajo del país (Figura 1.2.1). A partir de estas áreas se seleccionó una

muestra al azar de hogares elegibles con los cuales se obtuvo el tamaño de la muestra de 1.650 hogares. El Anexo A ofrece una descripción detallada del procedimiento utilizado para obtener la muestra.



**Figura 1.2.1 Mapa de Panamá donde se destacan las provincias objetivo**

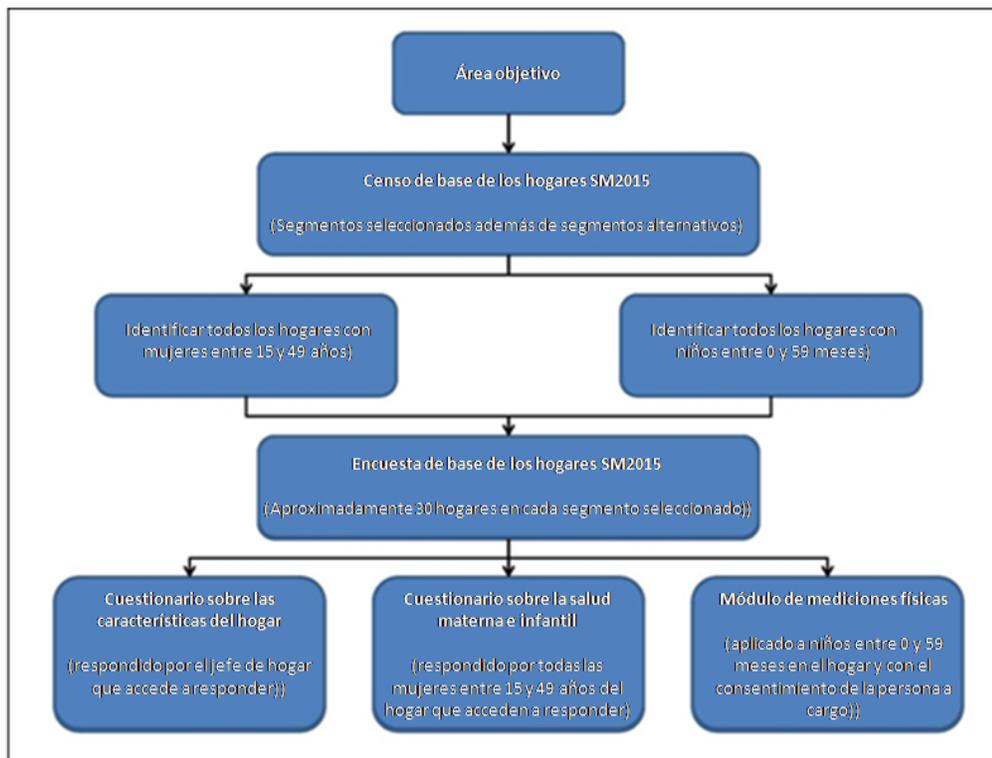
Dicho brevemente, las dos comarcas objetivo se dividieron en segmentos. De ellos se escogió una muestra representativa de 61 segmentos. Los segmentos se eligieron al azar, con una probabilidad proporcional al tamaño, donde el tamaño estaba representado por el número de hogares habitados en el segmento, de acuerdo con la información obtenida en el Censo de Panamá de 2010. Además se escogió un conjunto de segmentos alternativos por medio de la misma metodología con el fin de encuestarlos en caso de que cualquiera de los segmentos seleccionados no pudiera ser encuestado y debiera ser reemplazado por alguna razón determinada (p. ej. dudas acerca de la seguridad o proporción elevada de hogares ausentes). El número total de segmentos representados en el conjunto de datos final se detalla en el Cuadro 1.2.1.

**Cuadro 1.2.1 Número de segmentos por distrito**

Provincia	Distrito	Número de segmentos
Comarca Emberá	Cémaco	13
Comarca Emberá	Sambú	4
Comarca Guna Yala	Comarca Guna Yala	34

Inmediatamente antes de aplicar la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 se realizó el Censo de base de los hogares de Panamá-SM2015 con el fin de identificar a mujeres y niños elegibles para la encuesta. El Censo de base de los hogares de Panamá-SM2015 se llevó a cabo en cada uno de los segmentos escogidos de forma aleatoria. A continuación se utilizó

información demográfica recopilada durante la confección del listado de hogares para seleccionar sistemáticamente aquellos hogares que participarían en la encuesta (es decir, si dentro de los residentes del hogar se cuentan mujeres y niños elegibles por edad). Todas las mujeres entre 15 y 49 años que residían en el hogar seleccionado fueron consideradas elegibles para entrevista. Asimismo, todos los niños entre 0 y 59 meses que residían en el hogar seleccionado fueron considerados elegibles para la aplicación del módulo de medición física. La Figura 1.2.2 muestra un esquema del proceso de implementación de la encuesta.



**Figura 1.2.2 Esquema del proceso de implementación de la encuesta SM2015**

El Anexo A contiene detalles adicionales acerca de la elegibilidad y la selección para participar en la encuesta.

### **1.2.2 Instrumentos para la recopilación de datos**

La Encuesta de base de los hogares SM2015 se utilizó para generar una evaluación rápida de las tasas actuales de cobertura de las intervenciones en salud en las áreas estratégicas de la Iniciativa (reproductiva, salud materna y neonatal, vacunación y nutrición). A fin de obtener la información necesaria para establecer la línea de base se utilizaron cuestionarios homologados y encuestas de los centros de salud y de los sistemas de información de salud.

La Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 constó de tres componentes (además del Censo de hogares SM2015): el Cuestionario de las características del hogar, el Cuestionario de salud materna e infantil y el Módulo de medición física.

El contenido de los cuestionarios de hogares se desarrolló con el propósito de medir la cobertura de las intervenciones clave en salud y los indicadores. Muchos elementos fueron adaptados a partir de Encuestas demográficas y de salud (DHS, por sus siglas en inglés). Los cuestionarios se

elaboraron inicialmente en inglés y fueron luego traducidos al español. Para dar una mejor cuenta de los temas más significativos de la región en estudio y del idioma local, se corrigieron los cuestionarios en español de acuerdo con los comentarios proporcionados por partes interesadas clave y al finalizar el estudio piloto (el cual se describe a continuación). Los cuestionarios corregidos en español se tradujeron nuevamente al inglés. Las áreas de estudio incluyeron una proporción importante de poblaciones indígenas, muchas de las cuales también hablan español. Si bien se esperaba poder aplicar la mayor parte de las encuestas en español, la encuesta de hogares también fue traducida primero del inglés al español y luego a las lenguas indígenas de las áreas de estudio.

El Censo de base de los hogares de Panamá-SM2015 y la Encuesta de los hogares se llevaron a cabo mediante una entrevista personal asistida por computadora (CAPI). CAPI se programa a través de DatStat Illume y se instala en computadoras portátiles (netbooks) que los encuestadores utilizan en todo momento durante la entrevista. CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de CAPI en el trabajo en terreno tuvo por objeto reducir el tiempo de la encuesta al hacer solo preguntas pertinentes, mantener un patrón lógico de respuestas en todas las preguntas y reducir los errores de ingreso de datos. Asimismo, CAPI permite el traspaso instantáneo de datos a través de un vínculo seguro a IHME. De esta manera, es posible realizar un seguimiento permanente de los datos y actualizar de manera remota las modificaciones realizadas al instrumento.

Se utilizó la Encuesta de hogares SM2015 como forma de reflejar la distribución por sexo y por edad de todos los integrantes habituales de los hogares en los segmentos seleccionados. También se recabó información básica como por ejemplo la relación con el jefe de hogar y el estado civil. Los niños de 0 a 59 meses que registraban uno o ambos padres viviendo en el mismo hogar se vincularon a su madre y/o su padre por medio de códigos únicos de identificación de miembros del hogar.

Como se mencionó anteriormente, los datos del Censo de hogares SM2015 se usaron para seleccionar de manera sistemática a aquellos hogares que participarían luego de las entrevistas detalladas y del módulo de medición física (Figura 1.2.2). Se realizó una nueva visita a los hogares seleccionados, por lo general a un mes de efectuado el censo, durante la cual se completaron los cuestionarios.

El Cuestionario de las características del hogar sirvió para recopilar información acerca del origen del agua, el tipo de sanitarios, la exposición al humo de tabaco ajeno, la posesión de diversos activos tales como bienes durables, tierra para uso agrícola y ganado, así como gastos del hogar y fuentes de financiamiento para el cuidado de la salud.

El Cuestionario de salud materna e infantil se utilizó para recabar información de todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Se consultó a estas mujeres acerca de los siguientes temas: antecedentes personales (educación, ocupación y exposición a los medios); acceso a la atención de salud; estado actual de salud; historial reciente de enfermedades y gastos médicos asociados; historial de nacimientos (incluidas preguntas relativas a embarazos que derivaron en aborto espontáneo, muerte fetal o aborto inducido); atención prenatal, durante el parto y postparto; preferencias de fecundidad; conocimiento y uso de métodos de planificación familiar (incluidas las barreras para su uso); exposición a intervenciones al sistema de salud y satisfacción con los agentes de salud comunitarios. A aquellas mujeres con niños entre 0 y 5 años de edad se les consultó en detalle y para cada uno de sus hijos nacidos en los últimos cinco años acerca de los siguientes temas: espaciamiento de los nacimientos; atención prenatal; trabajo de parto y alumbramiento; atención postparto; amamantamiento y prácticas de alimentación infantil;

estado actual de la salud del niño o niña; historial reciente de enfermedades tales como diarrea, fiebre e infección aguda de las vías respiratorias superiores y gastos médicos asociados; exposición del niño o niña a las intervenciones del sistema de salud; vacunación e historial de alimentación complementaria.

El Módulo de medición física determina el peso, la relación talla/largo y los niveles de hemoglobina de los niños entre 0 y 59 meses. Para las mediciones antropométricas se utilizaron básculas portátiles y estadímetros y para determinar los niveles de hemoglobina en terreno se usó un equipo portátil HemoCue™. Todas las mediciones fueron efectuadas por personal médico capacitado (enfermeras profesionales). Asimismo, en tres hogares seleccionados al azar en cada uno de los segmentos se realizaron análisis de la calidad del agua con el fin de verificar concentraciones de cloro y la presencia de coliformes fecales.

### **1.2.3 Capacitación de los recopiladores de datos**

Se reclutó y capacitó a un total de 25 personas (hombres y mujeres) para desempeñarse como supervisores, encuestadores y encuestadoras, o bien para realizar mediciones físicas para el censo y la encuesta de hogares. Todos quienes se desempeñaron en tareas de campo debieron cumplir con la exigencia de haber completado la enseñanza secundaria y de poseer conocimientos del idioma de la encuesta y de aritmética básica. A las enfermeras responsables de las mediciones físicas se les exigió capacitación y experiencia previas.

En el mes de marzo de 2013 se llevó a cabo una capacitación de 5 días en las comunidades de Huahuco y Arimae, Panamá. Los primeros tres días se dedicaron a capacitación en aula para el personal de terreno, donde incluso se abordó la aplicación de cuestionarios y prácticas de mediciones físicas. Los últimos dos días se dedicaron a la capacitación en terreno y pruebas piloto. La capacitación estuvo a cargo de personal de la Fundación FES, organismo responsable de la recopilación de datos en Panamá y de expertos invitados del IHME y se llevó a cabo en español mediante charlas, presentaciones, demostraciones y ejercicios de dramatización. Expertos en nutrición de IHME y FES llevaron a cabo la capacitación en cuanto a las mediciones de talla y peso y de los exámenes de hemoglobina dirigida a las enfermeras profesionales contratadas para efectuar las mediciones físicas de los niños. Asimismo, durante el segundo día se realizó una sesión práctica con niños que asisten a una guardería. Se capacitó a estas enfermeras para realizar mediciones antropométricas y de hemoglobina estándar mediante técnicas normalizadas.

Durante las sesiones de aula se presentó la Iniciativa Mesoamérica 2015 (SM2015) a los supervisores y encuestadores, así como los instrumentos específicos de la encuesta desarrollados para la Iniciativa. A continuación los supervisores y encuestadores recibieron la capacitación correspondiente a la aplicación de la encuesta con medios electrónicos (incluido el uso de CAPI y de habilidades para encuestar) y los procedimientos de campo (entre ellos la habilidad de interpretar mapas para localizar los hogares seleccionados), revisaron el contenido de los cuestionarios de hogares en detalle y recibieron instrucción básica en los principios y estrategias para monitorear la calidad de la información, en la comunicación del equipo y en la solución de problemas. Los equipos designados para trabajar con los hogares representaron situaciones con el fin de practicar la aplicación del censo inicial y del cuestionario de características de los hogares. Un equipo especializado recibió capacitación en antropometría y en la obtención de muestras de sangre. Los presentadores y supervisores entregaron sus comentarios respecto de las entrevistas de práctica. Los problemas específicos que surgieron durante la observación de las entrevistas de práctica se debatieron con la totalidad del grupo.

La capacitación en terreno y las sesiones piloto se iniciaron el cuarto día de la capacitación en las localidades de Huahuco y Arimae. Los equipos a cargo de las entrevistas a los hogares y los equipos encargados de las mediciones antropométricas pasaron dos días en terreno recopilando información. Esta práctica en terreno permitió a los encuestadores darse cuenta de cualquier problema relacionado con la encuesta que anteriormente no comprendían. Las sesiones de capacitación en terreno también ofrecieron la posibilidad de realizar pruebas cognitivas de la encuesta entre los encuestados objetivo. Al finalizar cada día, los presentadores y los alumnos revisaron los cuestionarios y comentaron los diversos problemas que fueron apareciendo. Se efectuaron correcciones menores a los cuestionarios sobre la base de los comentarios surgidos de las sesiones de capacitación en terreno.

Todo el personal de campo fue sometido a evaluación en términos de los conceptos y procedimientos contenidos en la encuesta por medio de breves pruebas al final de las sesiones de capacitación en aula y en terreno. Además de estas evaluaciones, los presentadores observaron el desempeño del personal de campo con el fin de evaluar su capacidad de aplicar los cuestionarios.

#### **1.2.4 Recopilación de datos**

El Censo de base de los hogares de Panamá SM-2015, que permitió obtener características demográficas básicas de todos los habitantes habituales de los hogares encuestados, se llevó a cabo entre el 2 de abril y el 27 de junio de 2013 en cada uno de los segmentos seleccionados de manera aleatoria. A fin de garantizar la calidad de la información, los datos obtenidos durante el Censo de base SM2015 se compararon permanentemente con los datos arrojados por el Censo de población de Panamá de 2010. Cuando en el Censo de base SM2015 la información obtenida abarcó menos del 20% de los hogares esperados o bien cuando más del 5% de los hogares cayó en la categoría de "ausentes", el personal de campo recibió instrucciones de regresar a los segmentos e intentar encuestar a los hogares faltantes.

La recopilación de datos para la Encuesta de base de los hogares de Panamá SM2015 se inició el 23 de abril de 2013 y finalizó el 31 de agosto del mismo año. A fin de garantizar la integridad de la muestra, el personal de campo recibió instrucciones de regresar a los hogares seleccionados hasta tres veces (en días diferentes y a horas distintas durante el día) en un intento por completar el Cuestionario sobre las características del hogar, el Cuestionario sobre la salud materna e infantil y el Módulo de mediciones físicas.

Un total de cinco equipos de recopiladores de datos, cada uno de los cuales constaba de cuatro encuestadores (tanto hombres como mujeres) responsables de las mediciones físicas y una persona que hizo las veces de enlace comunitario un tuvieron a su cargo la realización del Censo de hogares SM2015 y la Encuesta de hogares SM2015. Los supervisores tuvieron la responsabilidad de revisar todos los cuestionarios con el fin de garantizar su calidad y coherencia antes de abandonar cada segmento. Cinco supervisores fiscalizaron el Censo de hogares SM2015 y la Encuesta de hogares SM2015.

El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de Revisión Interna de la Universidad de Washington. Todos los procedimientos y herramientas de recopilación de datos fueron aprobados por el Comisión Nacional de Ética del Ministerio de Salud Pública de Panamá.

#### **1.2.5 Ingreso y análisis de datos**

Tanto los supervisores de terreno como los analistas de IHME realizan un seguimiento de la información que se recopila a través de cada uno de los componentes de la encuesta con el

objeto de garantizar la calidad de los datos y la observancia de los protocolos de la encuesta. Posteriormente, los archivos de datos se cargan en un sitio FTP seguro desde donde el equipo de análisis de datos del IHME puede descargarlos. Una vez recibidos la información del censo, hogares y establecimientos de salud, se realiza una revisión exhaustiva de los datos a fin de verificar la calidad de su coherencia, claridad e integridad. La pronta evaluación de la calidad de los datos permite solicitar aclaraciones a los recopiladores de datos respecto de deficiencias e irregularidades y emprender la rápida corrección de errores de procedimiento.

### **1.2.6 Descripción final de la muestra**

El Cuadro 1.2.6 ilustra el número total de entrevistas realizadas a jefes de hogar y mujeres en edad fértil, además del número total de mediciones físicas realizadas a niños entre 0 y 59 meses, con las correspondientes tasas de respuesta por distrito. Las tasas de respuesta se calcularon a través de la siguiente fórmula:  $([\# \text{ realizado}] \div [\# \text{ de participantes elegibles}])$ . Un índice elevado de no respuesta puede afectar la fiabilidad de las estimaciones.

Según el Censo de población de Panamá de 2010, se esperaba un total de 7.003 hogares habitados en los 61 segmentos seleccionados. En la confección del listado de hogares de SM2015 se identificaron 4.947 hogares habitados en los segmentos en que finalmente se realizaron entrevistas. De los 4.947 hogares habitados, 4.945 respondieron el Censo de hogares SM2015, lo que produjo una tasa de respuesta de esencialmente un 100 por ciento para esta parte de la encuesta.

Sobre la base de la información recopilada durante el Censo de hogares SM2015, se visitó un subconjunto de hogares con el fin de realizar entrevistas individuales. De esta forma, se visitó un total de 1.808 hogares donde se llevaron a cabo entrevistas individuales. De este total se completó un total de 1.710 Cuestionarios sobre las características del hogar con jefes de hogar, lo que representó una tasa de respuesta del 95 por ciento.

Mediante el listado de hogares completado como parte de la Encuesta de hogares SM2015 se identificaron 2.987 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en la submuestras de hogares entrevistados que resultaron elegibles para la aplicación del Cuestionario sobre la salud materna e infantil. De ellas, 2.453 respondieron satisfactoriamente el cuestionario (es decir, un 82 por ciento). En los 3 segmentos seleccionados se llevó a cabo una entrevista parcial del Cuestionario de salud materna e infantil, sin embargo, los encuestadores no pudieron retornar para completar el cuestionario como resultado de problemas de acceso a las comunidades. Por lo tanto, en los capítulos 3 y 4 se indica que hay información faltante respecto de 70 mujeres de dichos segmentos.

Asimismo se utilizó el listado de hogares completado como parte de la Encuesta de hogares SM2015 con el fin de identificar a 2.426 niños entre 0 y 59 meses de los hogares entrevistados que resultaron elegibles para el Módulo de mediciones físicas. De esta forma, se realizaron mediciones a 2.253 de tales niños (93 por ciento).

Entre aquellos hogares ocupados que no respondieron el Censo de hogares SM2015, la no respuesta en los hogares y entre los individuos se debió en su mayor parte a que los miembros del hogar se rehusaron a aceptar la entrevista o se encontraban ausentes.

**Cuadro 1.2.6 Número de hogares, número de mujeres elegibles, número de niños elegibles y tasas de respuesta por distrito**

	Guna Yala	Cémaco	Sambú
<b>Tipo de cuestionario</b>			
<b>Censo de hogares</b>			
Nº de hogares	3677	854	442
Nº de hogares habitados	3656	850	441
Nº de hogares censados <sup>a</sup>	3655	849	441
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	100	99.9	100
<b>Cuestionario sobre las características del hogar</b>			
Nº de hogares visitados	1320	368	120
Nº de hogares entrevistados <sup>a</sup>	1238	351	120
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	93.8	95.4	100
<b>Cuestionario para mujeres</b>			
Nº de mujeres elegibles <sup>c</sup>	2361	480	146
Nº de mujeres elegibles entrevistadas <sup>a</sup>	1900	419	134
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	80.5	87.3	91.8
<b>Cuestionario para niños y mediciones</b>			
Nº de niños elegibles <sup>d</sup>	1846	430	150
Nº de niños elegibles medidos	1706	405	142
Tasa de respuesta <sup>b</sup> , %	92.4	94.2	94.7
<sup>a</sup> Incluye solo unidades con entrevista completa <sup>b</sup> Número de entrevistas completas respecto del total de unidades elegibles (es decir, hogares habitados o mujeres y niños elegibles por edad) <sup>c</sup> Mujeres entre 15 y 49 años que residen en los hogares entrevistados, según el listado de habitantes del hogar confeccionado a partir del Cuestionario sobre las características del hogar <sup>d</sup> Niños entre 0 y 59 meses que residen en los hogares entrevistados, según el listado de habitantes del hogar confeccionado a partir del Cuestionario sobre las características del hogar.			

## CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES

En este capítulo se ofrece un resumen descriptivo de las características básicas demográficas, socioeconómicas y ambientales de los hogares incluidos en la muestra para la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015.

### 2.1 Características de los hogares no participantes

Los datos relativos a los hogares seleccionados que se encontraron ausentes o bien declinaron participar en la Encuesta de hogares SM2015 se obtuvieron del Censo de hogares SM2015. Cabe destacar que un total de 99 (5 %) de los 1.808 hogares visitados no respondieron la Encuesta de hogares SM2015. Tal nivel de no respuesta varía de un distrito a otro, oscilando desde un nivel bajo de 0 por ciento a un nivel elevado de 6 por ciento de no respuesta. Los hogares que no respondieron la Encuesta de hogares SM2015 se denominarán a partir de ahora hogares “reemplazados” puesto que fueron sustituidos por otros hogares del segmento en los casos en que ello fue posible.

Los hogares reemplazados constaban de 1 a 18 miembros (donde el promedio fue de 6 miembros). En un 69 por ciento de los hogares el jefe de hogar era un hombre y en el resto, una mujer. Prácticamente en todos los hogares reemplazados (96 por ciento) existía una mujer en edad fértil entre sus miembros habituales y la mayor parte de los hogares (71 por ciento) tenía un niño de menos de cinco años entre sus miembros habituales.

### 2.2 Características de los hogares participantes

Un total de 1.710 hogares panameños respondieron el cuestionario sobre características del hogar. El resto del presente capítulo ofrece un resumen de las características básicas demográficas, socioeconómicas y ambientales de los hogares que respondieron el cuestionario de características del hogar.

### 2.3 Composición de los hogares

#### 2.3.1 Composición por edad y sexo

El Cuadro 2.3.1 detalla la distribución de la población de hecho del hogar en los hogares encuestados en Panamá por grupos de edad de cinco años y por sexo. Una gran proporción de la población de Panamá corresponde a grupos de edad más jóvenes. El Cuadro 2.3.1 indica que un 42 por ciento de la población tiene menos de 15 años, mientras que un 50 por ciento de la población se encuentra en el rango de edad económicamente productivo (15-64) y el 8 por ciento restante tiene 65 años o más.

### **Cuadro 2.3.1 Composición de los hogares: edad y sexo**

Distribución porcentual de la población de facto del hogar organizada por rangos de edades de cinco años con base en el listado de hogares realizado durante la Encuesta de hogares SM2015 2011.			
Edad	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)
<5	14.2	13.5	13.8
5-9	15.2	13	14.1
10-14	15.1	12.7	13.9
15-19	9.8	8.7	9.2
20-24	5.5	6.7	6.1
25-29	4.7	6	5.4
30-34	4.8	5.5	5.1
35-39	4.3	5.6	5
40-44	4.2	5.1	4.7
45-49	4.2	4.5	4.3
50-54	3.3	4.2	3.8
55-59	3	3.7	3.4
60-64	3.3	2.7	3
65-69	2.8	2.8	2.8
70-74	2.5	2.4	2.4
75-79	1.7	1.5	1.6
80+	1.4	1.6	1.5
Total	100	100	100
	15263	16355	31621

### **2.3.2 Composición por vivienda**

El Cuadro 2.3.2 detalla el número de hogares, mujeres y niños de la muestra, además de la distribución porcentual por sexo del jefe de hogar, el número de integrantes habituales y el estado civil.

En el 75 % de los hogares panameños encuestados el jefe de familia es un hombre, mientras que las mujeres son jefas de hogar en el 25 % restante. Aproximadamente un 40 % de los hogares constan de 6 o menos integrantes y un 36 % de los hogares registra 9 o más integrantes. Entre los integrantes del hogar que tienen 15 años o más, la mayoría se encuentra casado o tiene pareja (66 %), mientras que el resto es soltero (24%), viudo, divorciado o separado (10%).

**Cuadro 2.3.2 Composición de los hogares**

Número de hogares, mujeres y niños y distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe de hogar, número de integrantes habituales y estado civil de los integrantes mayores de 15 años.			
Característica del hogar	N	%	EE
Número de hogares	1710		
Número de mujeres	2453		
Número de niños	2126		
Sexo del jefe de hogar			
Niño	1285	75.2	1
Niña	423	24.8	1
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	1710	100	
Número de integrantes habituales			
1	8	0.5	0.2
2	32	1.9	0.3
3	71	4.2	0.5
4	155	9.1	0.7
5	184	10.8	0.8
6	219	12.8	0.8
7	236	13.8	0.8
8	190	11.1	0.8
9+	613	35.9	1.2
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	2		
Total	1710	100	
Estado civil de los integrantes del hogar			
Soltero(a)	1674	23.6	0.5
Casado(a)	778	10.9	0.4
Relación abierta / conviviente	3930	55.3	0.6
Viudo(a) / divorciado(a) / separado(a)	723	10.2	0.4
Otro	2	0	0
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	9		
Total	7126	100	

## 2.4 Acceso a agua potable y tratamiento

### 2.4.1 Instalaciones sanitarias y eliminación de desechos

La fuente de agua potable de un hogar es un factor determinante del estado de salud de los integrantes del hogar. El agua potable contaminada puede propagar enfermedades transmitidas por el agua como la diarrea o la disentería. Se presume que el agua corriente (o entubada), los pozos protegidos y los manantiales protegidos se encuentran relativamente libres de tales enfermedades, mientras que otras fuentes como los pozos no protegidos, el agua lluvia o el agua superficial tienen mayores probabilidades de contener agentes patógenos.

El Cuadro 2.4.1a muestra la distribución porcentual de los hogares por fuente de agua potable y ubicación de la fuente de agua. La mayoría de los hogares encuestados (64%) utiliza agua corriente y un 23 % de ellos debe salir de sus hogares o patio para ir a una fuente de agua.

Por su parte, el Cuadro 2.4.1b incluye información relativa a instalaciones sanitarias. Tres cuartas partes de los hogares encuestados respondieron contar con una instalación sanitaria distinta de las incluidas en los listados presentados y prácticamente todos dichos hogares (99%) se ubican en áreas Kuna. Sobre la base de nuestras visitas exploratorias y de las observaciones de los entrevistadores, podemos concluir que la mayor parte de los hogares utilizan retretes que drenan hacia el mar. En los hogares de Emberá, la mayoría utiliza letrinas o pozos sépticos o bien no disponen de sanitarios y se sirven de arbustos o del campo. La mayor parte de los hogares no comparte instalaciones sanitarias (88%).

**Cuadro 2.4.1a Características de los hogares: fuente de agua**

Distribución porcentual de hogares según fuente de agua potable, ubicación de la fuente de agua y tiempo de traslado (ida y regreso) para conseguir agua potable			
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Fuente de agua potable</b>			
Cañerías conectadas a la vivienda	636	39.8	4.9
Cañerías conectadas al patio	335	24.6	4.1
Sifón de uso público	1	0	0
Tubería o pozo excavado	14	0.6	0.4
Pozo excavado protegido	12	0.5	0.3
Pozo excavado no protegido	24	1.2	0.7
Vertiente protegida	0	0	
Vertiente no protegida	50	2.6	1.2
Agua de lluvia	118	5.2	1.9
Camión cisterna	0	0	
Automóvil equipado con estanque pequeño	0	0	
Agua superficial	438	23.2	4.3
Agua envasada	1	0.1	0.1
Jarra de agua	0	0	
Otro	44	2.2	0.6
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	35		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	
<b>Ubicación de la fuente de agua</b>			
En la propia casa/hogar	693	44.6	4.8
En el patio	499	32.2	3.6
En otro lugar	473	23.2	5.6
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	35		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	
<b>Tiempo necesario para conseguir agua potable (ida y regreso)</b>			
Agua en el terreno	1190	80.4	5
Menos de 30 minutos	263	13.7	3.8
30 minutos o más	121	5.9	2.3
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	136		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	

**Cuadro 2.4.1b Características de los hogares: saneamiento**

Distribución porcentual de hogares según tipo de instalación sanitaria y si dicha instalación es compartida			
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Instalación sanitaria</b>			
Retrete con descarga	34	2.1	1
Retrete con agua vertida desde recipientes	9	0.7	0.3
Letrina/pozo séptico	325	14.1	3.8
Retrete seco	7	0.4	0.3
No hay retrete, arbustos, campo	200	10	2.8
Otro	1090	72.6	6.1
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	35		
Total	1710	100	
<b>Retrete / instalaciones compartidas, entre aquellos hogares que usan cualquier tipo de retrete</b>			
Sí	41	12.3	3.7
No	334	87.7	3.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	375	100	

**2.4.2 Fuentes de combustible para cocinar**

El Cuadro 2.4.2 ofrece información relativa a la fuente de combustible para cocinar y al lugar donde se cocinan los alimentos, además del porcentaje de hogares que cuenta con una cocina independiente. La fuente de combustible para cocinar más comúnmente mencionada en los hogares es la leña (70%). Entre los hogares sin respuestas faltantes respecto de las fuentes de combustible para cocinar que utilizan, el 61% respondió que habitualmente cocina en un edificio separado de la casa, un 37 % cocina dentro de la casa y un 1 por ciento indicó que cocinaba fuera de la casa. Por otro lado, cerca de la mitad de los hogares que cocina en la casa cuenta con una cocina independiente.

**Cuadro 2.4.2 Características del hogar: combustible para cocinar**

Distribución porcentual de hogares según fuente de combustible para cocinar y lugar donde se cocinan los alimentos, y porcentaje de hogares que cuentan con una cocina independiente			
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Fuente de combustible para cocinar (el entrevistado(a) seleccionó todas las fuentes utilizadas)</b>			
Corriente eléctrica	27	1.6	0.5
Estanque de gas	969	54.5	4
Carbón	321	23.5	3.2
Leña	1137	69.9	3.4
Paja/ramitas/pasto	3	0.3	0.2
Cultivos agrícolas	2	0.1	0.1
No se cocina en el hogar	2	0.1	0.1
Otro	2	0.1	0.1
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	35		
Total	1710		
<b>Lugar donde se cocinan los alimentos, basado en las respuestas de aquellos hogares que informaron poseer una fuente de combustible</b>			
Al interior de la casa	695	37.1	4.4
En una construcción independiente	931	60.7	4.4
Afuera	13	0.6	0.2
Otro	27	1.6	0.4
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	0		
Total	1671	100	
<b>Cocina independiente, entre aquellos que mencionaron una fuente de combustible y que cocinan en el hogar</b>			
Sí	361	51.9	3.2
No	333	48.1	3.2
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	695	100	

### **2.4.3 Riqueza de los hogares**

La disponibilidad de bienes de consumo duraderos es un buen indicador de la condición socioeconómica de un hogar. El Cuadro 2.4.3 ilustra la disponibilidad de bienes de consumos seleccionados por hogar. Un 50% de los hogares dispone de electricidad y los artículos más comunes son radios (64%), teléfonos celulares (64%) y relojes pulsera (41%). Ninguno de los hogares dispone de automóvil y solo uno cuenta con un camión. Por último, un 5% de los hogares posee una bicicleta.

La mayoría de los hogares tiene uno (53%) o dos (24%) dormitorios. Aproximadamente la mitad de los hogares posee terrenos agrícolas y un 10 por ciento es propietario de animales. Finalmente, un 9% de los hogares tiene cuenta bancaria.

**Cuadro 2.4.3a Disponibilidad de activos: efectos domésticos**

Distribución porcentual de hogares con efectos domésticos específicos							
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado	Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
Corriente eléctrica				Refrigerador			
Sí	876	48.4	4.9	Sí	274	15.8	2.2
No	794	51.6	4.9	No	1393	84.2	2.2
NS/NR	4			NS/NR	7		
Hogar deshabitado	36			Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100		Total	1710	100	
Radio				Computadora			
Sí	1040	64.3	2.8	Sí	116	7.8	1.3
No	632	35.7	2.8	No	1554	92.2	1.3
NS/NR	2			NS/NR	3		
Hogar deshabitado	36			Hogar deshabitado	37		
Total	1710	100		Total	1710	100	
Televisión				Reloj de pulsera			
Sí	562	31.6	3.5	Sí	636	41.1	2.5
No	1107	68.4	3.5	No	1031	58.9	2.5
NS/NR	5			NS/NR	7		
Hogar deshabitado	36			Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100		Total	1710	100	
Teléfono celular				Guitarra			
Sí	990	63.6	4.4	Sí	11	0.7	0.3
No	681	36.4	4.4	No	1658	99.3	0.3
NS/NR	3			NS/NR	5		
Hogar deshabitado	36			Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100		Total	1710	100	
Teléfono (residencial)							
Sí	3	0.2	0.1				
No	1667	99.8	0.1				
NS/NR	4						
Hogar deshabitado	36						
Total	1710	100					

**Cuadro 2.4.3b Disponibilidad de activos: medios de transporte**

Porcentaje de hogares con medios de transporte específicos			
Característica del hogar	N	% Ponderado	EE Ponderado
<b>Bicicleta</b>			
Sí	108	5	1.4
No	1559	95	1.4
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100	
<b>Motocicleta / motoneta</b>			
Sí	0	0	
No	1670	100	
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100	
<b>Carreta de tracción animal</b>			
Sí	0	0	
No	1671	100	
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100	
<b>Automóvil</b>			
Sí	0	0	
No	1664	100	
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100	
<b>Camión</b>			
Sí	1	0.1	0.1
No	1666	99.9	0.1
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	36		
Total	1710	100	

**Cuadro 2.4.3c Disponibilidad de activos: otros activos**

Distribución porcentual del número de habitaciones destinadas a dormitorio y porcentaje de hogares que poseen una cuenta bancaria, terrenos agrícolas y animales			
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Habitaciones destinadas exclusivamente a dormitorio</b>			
Ninguna	256	15.4	1.6
Una	875	53.3	1.9
Dos	363	23.5	1.4
Tres o más	147	7.8	1.1
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	36		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	
<b>Posee cuenta bancaria</b>			
Sí	132	9	1.8
No	1525	91	1.8
NS/NR	18		
Hogar deshabitado	35		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	
<b>Posee terrenos agrícolas</b>			
Sí, propios	788	48.7	3.5
Sí, arrendados	5	0.2	0.1
Sí, comparte / comparte con la comunidad	14	1	0.3
No	817	50.2	3.5
NS/NR	51		
Hogar deshabitado	35		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	
<b>Posee animales (toro o vaca, mula, cabra, gallinas o puerco)</b>			
Sí	179	10.3	1.3
No	1489	89.7	1.3
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	36		
<b>Total</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>	

## 2.5 Gasto de los hogares

### 2.5.1 Gasto total por tipo

Se consultó a los hogares respecto del monto de gastos que registró la unidad familiar que vive en el hogar durante el mes anterior. El Cuadro 2.5.1a detalla el gasto mensual por persona que reside en el hogar. Todos los datos se presentan en Dólares/Balboas (PAB), la moneda de curso legal de Panamá. Un 45 por ciento de los hogares gastaron menos de PAB 20 por persona durante el mes anterior. El gasto medio por persona fue de PAB 27 y el promedio de PAB 41, cifra que se ve afectada por los hogares que registran ingresos elevados.

Luego de responder las preguntas relativas al gasto total del hogar, se consultó a los hogares cuánto gastaron en categorías específicas (por ejemplo, alimentos, vivienda, educación y atención de salud) durante las cuatro semanas anteriores. El Cuadro 2.5.1b muestra el gasto realizado en cada categoría como porcentaje del gasto total del hogar, mientras que el Cuadro 2.5.1c detalla el gasto en atención de salud como porcentaje del gasto total del hogar. Por ejemplo, si un hogar gastó PAB 100 durante el mes anterior e informó haber destinado PAB 20 a alimentos, esto quiere decir que el hogar asignó un 20 % del gasto total del hogar a alimentos y por ende queda en la categoría de 10% -24%.

El Cuadro 2.5.1b muestra que el 86% de los hogares destinó más de la mitad de su gasto mensual a alimentos. Un 66 por ciento de los hogares incurrió en gastos por concepto de educación, si bien dicho gasto no alcanzó al 25% de su gasto mensual. En el Cuadro 2.5.1c se puede apreciar que la mayor parte de los hogares no incurrió en gastos por concepto de atención médica (84%), seguridad social (99 %), seguros privados (más del 99% ) y otros gastos destinados a obtener acceso a atención de salud como transporte, alojamiento o servicios de guardería infantil necesarios ligados a la atención de salud (99 %de los hogares).

#### **Cuadro 2.5.1a Gasto total de los hogares por persona**

Distribución porcentual de hogares según gasto mensual total por persona			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Gasto mensual por persona (Dólares/Balboas)</b>			
Menos de B20	666	45.4	4
B20 - <40	333	18.7	2.1
B40 - <60	276	14.9	1.5
B60 - <80	150	8.3	1
B80 - <100	93	4.5	0.9
B100 - <120	37	2	0.6
B120+	103	6.1	1
Hogar deshabitado	52		
Total	1710	100	

**Cuadro 2.5.1b Gasto del hogar por tipo**

Distribución porcentual de gastos de los hogares por tipo de gasto, como proporción del gasto mensual total del hogar											
Categoría de gasto			N	% ponderado	EE ponderado	Categoría de gasto			N	% ponderado	EE ponderado
Alimentación				Vivienda, gas, electricidad y agua				Transporte			
0%	34	4.3	1	0	217	15.3	2.2	0	1187	86.5	2.5
0.1% - 9%	7	0.4	0.2	0.1% - 9%	862	54.5	2.9	0.1% - 9%	141	8.5	1.6
10% - 24%	17	1.3	0.4	10% - 24%	165	11.8	1.9	10% - 24%	64	3.8	0.9
25% - 49%	108	8.1	1.6	25% - 49%	65	4.4	0.8	25% - 49%	15	1.1	0.4
50% - 74%	339	26.4	2.2	50% - 74%	20	2	0.6	50% - 74%	2	0.1	0.1
75% - 89%	403	34.1	2	75% - 89%	5	0.5	0.3	75% - 89%	0	0	
≥90%	314	25.4	2.3	≥90%	117	11.5	2.4	≥90%	1	0.1	0.1
NS/NR	428			NS/NR	146			NS/NR	163		
Hogar deshabitado	60			Hogar deshabitado	113			Hogar deshabitado	137		
Total	1710	100		Total	1710	100		Total	1710	100	
Bebidas alcohólicas, tabaco y drogas				Vestuario y calzado				Comunicación			
0%	1272	93.2	1.2	0	940	72	2.7	0	861	66.6	3.4
0.1% - 9%	52	3.1	0.9	0.1% - 9%	214	14.3	1.6	0.1% - 9%	434	27.9	2.7
10% - 24%	32	2.1	0.6	10% - 24%	143	9.7	1.3	10% - 24%	38	2.3	0.6
25% - 49%	14	1.1	0.4	25% - 49%	45	2.6	0.7	25% - 49%	16	1.3	0.4
50% - 74%	4	0.2	0.1	50% - 74%	15	1	0.3	50% - 74%	2	0.1	0.1
75% - 89%	3	0.1	0.1	75% - 89%	1	0.1	0.1	75% - 89%	4	0.2	0.1
≥90%	1	0.1	0.1	≥90%	4	0.2	0.1	≥90%	15	1.5	0.7
NS/NR	154			NS/NR	217			NS/NR	206		
Hogar deshabitado	178			Hogar deshabitado	131			Hogar deshabitado	134		
Total	1710	100		Total	1710	100		Total	1710	100	
Matrícula, gastos de escolaridad y útiles escolares				Mobiliario, equipamiento doméstico y mantenimiento de rutina del hogar				Recreación, cultura, restaurantes y hoteles			
0%	193	15.8	1.6	0	1288	93.9	1	0	1291	93.3	1.1
0.1% - 9%	521	40.2	2.9	0.1% - 9%	82	5.3	0.9	0.1% - 9%	86	6	1
10% - 24%	291	25.7	2.7	10% - 24%	14	0.6	0.2	10% - 24%	3	0.2	0.2
25% - 49%	70	6.9	1.2	25% - 49%	3	0.1	0.1	25% - 49%	2	0.4	0.3
50% - 74%	33	3.4	1	50% - 74%	2	0.1	0.1	50% - 74%	0	0	
75% - 89%	21	2.7	0.6	75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0	
≥90%	64	5.4	1	≥90%	0	0		≥90%	0	0	
NS/NR	451			NS/NR	183			NS/NR	188		
Hogar deshabitado	66			Hogar deshabitado	138			Hogar deshabitado	140		
Total	1710	100		Total	1710	100		Total	1710	100	

**Cuadro 2.5.1c Gasto del hogar en atención de salud por tipo**

Distribución porcentual de gastos en salud de los hogares por tipo de gasto, como proporción del gasto mensual total del hogar							
Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado
Gasto de cuenta propia en salud				Primas de seguros privados			
0%	1182	84.4	2.2	0	1471	99.8	0.1
0.1% - 9%	165	10.6	1.5	0.1% - 9%	1	0.1	0.1
10% - 24%	42	2.6	0.6	10% - 24%	1	0	0
25% - 49%	13	0.6	0.2	25% - 49%	0	0	
50% - 74%	6	0.3	0.1	50% - 74%	0	0	
75% - 89%	2	0.1	0.1	75% - 89%	0	0	
≥90%	9	1.3	1	≥90%	0	0	
NS/NR	150			NS/NR	80		
Hogar deshabitado	141			Hogar deshabitado	157		
Total	1710	100		Total	1710	100	
Primas de seguro social				Otros costos asociados con el acceso a la salud			
0%	1411	98.7	0.4	0	1444	98.9	0.3
0.1% - 9%	17	1	0.3	0.1% - 9%	12	0.7	0.2
10% - 24%	7	0.3	0.2	10% - 24%	6	0.3	0.1
25% - 49%	0	0		25% - 49%	2	0.1	0.1
50% - 74%	0	0		50% - 74%	0	0	
75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0	
≥90%	0	0		≥90%	0	0	
NS/NR	119			NS/NR	94		
Hogar deshabitado	156			Hogar deshabitado	152		
Total	1710	100		Total	1710	100	

### 2.5.2 Gasto en salud

Del total de 1.710 hogares incluidos en la encuesta, 243 (14 %) informó haber incurrido en gastos de salud durante las cuatro semanas anteriores. Entre ellos, los gastos en salud en los que incurrieron en las cuatro semanas anteriores oscilaron entre un mínimo de PAB 1 y un máximo de PAB 860. El gasto medio ponderado alcanzó PAB 11, mientras que la media ponderada fue de PAB 34, cifra que se vio incrementada como resultado de unos cuantos hogares que debieron incurrir en elevados gastos médicos.

El Cuadro 2.5.2 ilustra el gasto en cada categoría de atención de salud como porcentaje del gasto total del hogar en atención de salud. Los medicamentos y los fármacos representan el porcentaje más elevado del gasto médico total para muchos hogares. Un 30 % de los hogares que incurrieron en gastos médicos indicaron haber destinado un 90 % o más de su gasto médico a medicamentos o fármacos recetados.

### Cuadro 2.5.2 Gasto médico de los hogares por tipo

Distribución porcentual del gasto en salud de los hogares por tipo de atención como proporción del gasto mensual total del hogar en salud, entre aquellos hogares que declararon haber efectuado gastos propios en salud o gastos de acceso a atenciones de salud

Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado	Categoría de gasto	N	% ponderado	EE ponderado						
Atención prestada que requirió pernoctar en un hospital o establecimiento de salud	0	215	94.4	1.8	Atención prestada por curanderos tradicionales o alternativos, o bien por parteras tradicionales	0	176	73.2	5.2	Atención prestada por farmacéutico o medicamentos comprados en farmacia sin receta médica	0	203	91.1	2.6	Exámenes de diagnóstico y laboratorio tales como radiografías y exámenes de sangre	0	210	90.8	2.2		
0.1% - 9%	0	0			0.1% - 9%	3	1	0.6	0.1% - 9%	2	0.6	0.4	0.1% - 9%	2	0.9	0.6					
10% - 24%	0	0			10% - 24%	6	5.2	3.5	10% - 24%	6	2.9	1.5	10% - 24%	2	1.8	1.7					
25% - 49%	0	0			25% - 49%	6	2.1	0.9	25% - 49%	4	1.7	1.2	25% - 49%	8	4.5	1.9					
50% - 74%	3	0.8	0.5		50% - 74%	5	2.8	1.8	50% - 74%	0	0	0	50% - 74%	1	0.2	0.2					
75% - 89%	0	0			75% - 89%	2	0.7	0.5	75% - 89%	0	0	0	75% - 89%	0	0	0					
≥90%	14	4.8	1.7		≥90%	33	15.1	3.8	≥90%	10	3.8	1.4	≥90%	6	1.7	1					
NS/NR	8				NS/NR	7			NS/NR	15			NS/NR	12							
Hogar deshabitado	3				Hogar deshabitado	5			Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	2							
Total	243	100			Total	243	100		Total	243	100		Total	243	100						
Otros costos asociados a la pernoctación en hospital o establecimiento de salud	0	218	95.5	1.4	Dentistas	0	218	96	1.4	Productos sanitarios como anteojos, aparatos auditivos, aparatos ortopédicos y prótesis, etc.	0	228	99.4	0.4	Otros productos o servicios de salud	0	225	98.3	0.9		
0.1% - 9%	1	0.6	0.6		0.1% - 9%	2	0.6	0.4	0.1% - 9%	1	0.2	0.2	0.1% - 9%	2	0.8	0.6					
10% - 24%	1	0.3	0.3		10% - 24%	4	1.4	0.9	10% - 24%	1	0.3	0.3	10% - 24%	0	0	0					
25% - 49%	2	0.6	0.4		25% - 49%	1	0.3	0.3	25% - 49%	0	0	0	25% - 49%	1	0.6	0.6					
50% - 74%	2	0.5	0.4		50% - 74%	1	0.2	0.3	50% - 74%	0	0	0	50% - 74%	0	0	0					
75% - 89%	0	0			75% - 89%	0	0	0	75% - 89%	0	0	0	75% - 89%	0	0	0					
≥90%	6	2.5	1		≥90%	4	1.4	0.7	≥90%	0	0	0	≥90%	1	0.4	0.4					
NS/NR	10				NS/NR	8			NS/NR	10			NS/NR	12							
Hogar deshabitado	3				Hogar deshabitado	5			Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	2							
Total	243	100			Total	243	100		Total	243	100		Total	243	100						
Atención prestada por médicos, enfermeras u otros trabajadores de la salud que no exigió pernoctar en el establecimiento	0	218	93.7	2	Medicamentos recetados por personal de salud	0	122	53.8	5.2												
0.1% - 9%	2	0.6	0.4		0.1% - 9%	3	1.1	0.7													
10% - 24%	0	0			10% - 24%	11	4.4	1.6													
25% - 49%	2	0.8	0.6		25% - 49%	18	7.7	1.8													
50% - 74%	0	0			50% - 74%	5	1.6	0.8													
75% - 89%	0	0			75% - 89%	3	1	0.8													
≥90%	8	4.9	1.9		≥90%	64	30.4	5													
NS/NR	10				NS/NR	13															
Hogar deshabitado	3				Hogar deshabitado	4															
Total	243	100			Total	243	100		Total	243	100		Total	243	100						

### **2.5.3 Fuente de financiamiento del gasto en salud**

Del total de 1.710 hogares incluidos en la encuesta, 139 (8%) informó que integrantes del hogar concurren a un hospital y pernoctaron en él al menos una vez durante los últimos 12 meses. Entre los 139 hogares que debieron pernoctar en un hospital, 87 indicaron un monto distinto de cero respecto de todos los gastos asociados a las pernoctaciones. Entre tales 87 hogares, el monto pagado por concepto de pernoctación durante los 12 meses anteriores osciló entre un mínimo de PAB 1 y un máximo de PAB 2.000. El monto promedio ponderado fue de PAB 50 y la media ponderada fue de PAB 131, cifra que se vio aumentada por unos cuantos hogares que debieron pagar montos muy elevados. En general, el 90 por ciento de los hogares con gastos por concepto de pernoctaciones informaron haber pagado PAB 300 o menos.

En el Cuadro 2.5.3 se observa la fuente de financiamiento para gastos médicos como porcentaje del gasto médico total del hogar por concepto de pernoctaciones en el hospital. Prácticamente un tercio de los hogares (es decir, un 31%) utiliza el ingreso actual para financiar una parte o la totalidad de los gastos médicos del hogar y un 24 % de los hogares recurre al ingreso actual para financiar el 90 % o más de sus gastos médicos. Por otra parte, casi un 15% de los hogares recurrió a dinero prestado por amigos o parientes para solventar los costos de la atención hospitalaria, mientras que un 14 % de los hogares redujo el gasto doméstico y un 13 % recurrió a sus ahorros. Finalmente, un 36 % de los hogares utilizó una fuente de financiamiento distinta de las presentadas para solventar su gasto en atención de salud.

**Cuadro 2.5.3 Gasto médico del hogar por fuente de financiamiento**

Distribución porcentual de hogares según fuente de gastos médicos como porcentaje de los gastos médicos totales informados por el hogar por pernoctaciones en hospital en los últimos 12 meses, entre todos los hogares que presentaron pernoctaciones en hospitales

Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente de financiamiento	N	% ponderado	EE ponderado
Ingreso actual de cualquiera de los integrantes del hogar				Pago o reembolso de plan de salud				Venta de propiedad				Donaciones políticas			
	0	42	69.4		71	94.7	3.3		73	96.5	2.2		69	92.3	4.1
0.1% - 9%	2	1.6	1.1	0.1% - 9%	1	1.4	1.4	0.1% - 9%	0	0		0.1% - 9%	0	0	
10% - 24%	0	0		10% - 24%	0	0		10% - 24%	1	1.8	1.8	10% - 24%	0	0	
25% - 49%	1	1.3	1.4	25% - 49%	0	0		25% - 49%	0	0		25% - 49%	0	0	
50% - 74%	3	4	2.4	50% - 74%	0	0		50% - 74%	0	0		50% - 74%	1	1.4	1.4
75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0		75% - 89%	1	1.2	1.2
≥90%	21	23.6	5.9	≥90%	3	3.8	3	≥90%	2	1.7	1.2	≥90%	4	5.1	2.6
NS/NR	18			NS/NR	12			NS/NR	11			NS/NR	12		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	87	100		Total	87	100		Total	87	100		Total	87	100	
Ahorros (p. ej. cuenta bancaria)				Venta de bienes (p. ej. muebles, animales, joyas, etc.)				Dinero recibido de parientes o amigos que no forman parte del hogar				Otra fuente			
	0	68	87		68	92.6	3.4		65	85.3	5.3		53	64.4	8
0.1% - 9%	0	0		0.1% - 9%	1	1.4	1.4	0.1% - 9%	1	0.8	0.8	0.1% - 9%	1	0.8	0.8
10% - 24%	0	0		10% - 24%	0	0		10% - 24%	0	0		10% - 24%	0	0	
25% - 49%	0	0		25% - 49%	1	0.7	0.7	25% - 49%	1	1.4	1.4	25% - 49%	2	2.3	1.7
50% - 74%	0	0		50% - 74%	0	0		50% - 74%	1	1.5	1.5	50% - 74%	5	4.6	2.3
75% - 89%	1	0		75% - 89%	1	1		75% - 89%	2	1.2	0.9	75% - 89%	0	0	
≥90%	7	13	5	≥90%	4	4.3	2.2	≥90%	6	9.9	5.2	≥90%	16	27.9	7.8
NS/NR	11			NS/NR	12			NS/NR	11			NS/NR	5		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	5		
Total	87	100		Total	87	100		Total	87	100		Total	87	100	
Reducción de otros gastos del hogar				Dinero solicitado a alguien que no es amigo ni familiar				Remesas de familiares o amigos desde el exterior							
	0	60	85.8		69	93.9	2.6		72	90.8	5.1				
0.1% - 9%	1	0.7	0.7	0.1% - 9%	0	0		0.1% - 9%	0	0					
10% - 24%	6	7.1	3.1	10% - 24%	1	0		10% - 24%	0	0					
25% - 49%	1	0.8	0.8	25% - 49%	1	1.2	1.2	25% - 49%	0	0					
50% - 74%	1	1	1.5	50% - 74%	0	0		50% - 74%	2	2.4	1.7				
75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0		75% - 89%	0	0					
≥90%	4	4.5	2.2	≥90%	5	4.9	2.3	≥90%	2	6.8	5.1				
NS/NR	14			NS/NR	11			NS/NR	11						
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0						
Total	87	100		Total	87	100		Total	87	100					

## 2.6 Calidad del agua en los hogares

En cada uno de los segmentos se seleccionaron aleatoriamente 3 hogares a fin de analizar la calidad del agua. Al mismo tiempo que se realizaba el Módulo de mediciones físicas, recopiladores de datos capacitados tomaron muestras de la fuente de agua potable de cada uno de los hogares seleccionados. Dichas muestras fueron analizadas a fin de conocer la concentración de cloro y la presencia de coliformes. La calidad insatisfactoria del agua constituye un importante factor de riesgo para muchas enfermedades. Por su parte, la presencia de coliformes puede indicar el potencial de crecimiento o la presencia de organismos patógenos. La cloración del agua es un método de purificación que ayuda a evitar el desarrollo y la diseminación de enfermedades transmitidas por el agua.

El Cuadro 2.6 detalla los resultados de los análisis de la calidad del agua potable de un total de 138 hogares evaluados. Como es posible apreciar, la mayor parte de las muestras registraron la presencia de coliformes (91 por ciento) y la inexistencia de cloración (97 por ciento). Solo uno de los hogares analizados arrojó una calidad general suficiente del agua (1 por ciento).

**Cuadro 2.6 Calidad del agua potable**

Distribución porcentual de hogares por análisis de calidad del agua para detectar coliformes y cloración, incluida calidad general			
Característica del hogar	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Agua potable contiene coliformes</b>			
Sí	123	90.7	3.2
No	15	9.3	3.2
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1572		
Total	1710	100	
<b>Agua potable contiene cloro</b>			
Sí	3	2.9	1.7
No	135	97.1	1.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1572		
Total	1710	100	
<b>Calidad general del agua (resultado positivo que demuestra presencia de cloro y negativo que demuestra ausencia de coliformes)</b>			
Sí	1	0.9	0.9
No	137	99.1	0.9
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	1572		
Total	1710	100	

## CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENTREVISTADAS

El presente capítulo resume las características demográficas, el nivel socioeconómico y el estado de salud de mujeres en edad fértil (15-49 años) que participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015. Como mencionamos con anterioridad, se recopiló información incompleta respecto de un total de 70 mujeres correspondientes a 3 segmentos. En consecuencia, los resultados inherentes a dichas mujeres reflejan valores faltantes en los cuadros siguientes.

### 3.1 Características demográficas

#### *3.1.1 Edad, estado civil, relación con el jefe de familia*

El Cuadro 3.1.1 detalla la distribución por edad de la población de hecho de las mujeres en edad fértil que residen en los hogares entrevistados en Panamá por grupos de edad de cinco años. Un 52 por ciento de las mujeres que participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá SM2015 tiene menos de 30 años, mientras que un 28 por ciento tiene entre 30 y 39 años y un 20 por ciento tiene entre 40 y 49 años. Si bien la mayoría de las mujeres respondió ser casada (9%) o vivir con una pareja (61%), otro 22% indicó que nunca se había casado. Aproximadamente un 40% de las mujeres informó ser la hija biológica del jefe del hogar muestreado, un 29% de las mujeres indicó ser la esposa/pareja del jefe de hogar y un 10% dijo ser la jefa de hogar.

**Cuadro 3.1.1 Características demográficas de las entrevistadas**

Distribución porcentual de los integrantes del hogar según edad, estado civil y relación del entrevistado(a) con el jefe de hogar			
Característica de fondo	N	%	EE
<b>Edad</b>			
15-19 años	455	18.5	0.8
20-24 años	443	18.1	0.8
25-29 años	383	15.6	0.7
30-34 años	341	13.9	0.7
35-39 años	345	14.1	0.7
40-44 años	259	10.6	0.6
45-49 años	227	9.3	0.6
Hogar deshabitado	0		
Total	2453	100	
<b>Estado civil</b>			
Soltero(a)	531	21.6	0.8
Casado(a)	211	8.6	0.6
Relación abierta / conviviente	1505	61.4	1
Divorciado(a)	10	0.4	0.1
Separado(a)	157	6.4	0.5
Viudo(a)	34	1.4	0.2
Otro	2	0.1	0.1
NS/NR	3	0.1	0.1
Hogar deshabitado	0		
Total	2453	100	
<b>Relación del entrevistado(a) con el jefe de hogar</b>			
Jefe de hogar	247	10.1	0.6
Cónyuge	499	20.3	0.8
Hijo(a) biológico(a)	951	38.8	1
Adoptado(a) / hijastro(a)	29	1.2	0.2
Nieto(a)	143	5.8	0.5
Sobrino	61	2.5	0.3
Madre	7	0.3	0.1
Hermana	51	2.1	0.3
Nuera	88	3.6	0.4
Cuñada	66	2.7	0.3
Abuelo(a)	2	0.1	0.1
Suegra	14	0.6	0.2
Otro pariente	35	1.4	0.2
Sin parentesco	39	1.6	0.3
Pareja estable	217	8.8	0.6
Otro	4	0.2	0.1
Hogar deshabitado	0		
Total	2453	100	

### 3.1.2 Residencia

El Cuadro 3.1.2 ofrece un resumen relativo a provincias y distritos de residencia. El plan original de muestreo estableció que los segmentos se seleccionarían con una probabilidad proporcional al tamaño. El número más elevado de mujeres entrevistadas se registró en Guna Yala. Aproximadamente un 75 por ciento de las mujeres de Emberá correspondió al distrito de Cémaco y el resto a Sambú.

**Cuadro 3.1.2 Provincia y distrito de residencia de las entrevistadas**

Provincia	Distrito	Nº de mujeres
Comarca Emberá	Cémaco	419
Comarca Emberá	Sambú	134
Comarca Guna Yala	Comarca Guna Yala	1900

### 3.2 Instrucción educacional y alfabetización

Un 79 % de los participantes en la encuesta asistió a la escuela (Cuadro 3.2.1). Para la mayor parte de estas mujeres (47%) el nivel educacional más alto que alcanzaron fue la escuela primaria. La alfabetización se evaluó al solicitar a las entrevistadas “La salud del niño es muy importante para su desarrollo en la vida.” Cerca de un 60 % de las mujeres entrevistadas pudo leer la oración completa, mientras que un 25 % no pudo leerla.

**Cuadro 3.2.1 Instrucción educacional y alfabetización**

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que asistieron a la escuela; porcentaje de mujeres que asistieron a un curso de alfabetización; distribución porcentual según el mayor nivel educacional alcanzado entre quienes asistieron a la escuela; y grado de alfabetización de las mujeres			
Características de la educación	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Educación</b>			
Asistió a la escuela	1902	79.1	3.2
No asistió a la escuela	451	20.9	3.2
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Curso de alfabetización</b>			
Asistió a un curso de alfabetización	190	8.6	1.3
No asistió a un curso de alfabetización	2163	91.4	1.3
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Máximo nivel educacional alcanzado entre quienes asistieron a la escuela</b>			
Escuela primaria	1125	58.6	3.3
Escuela secundaria	647	34.3	2.8
Preparatoria	64	4.1	1
Universidad	58	3	0.5
NS/NR	8		
Hogar deshabitado	0		
Total	1902	100	
<b>Alfabetización</b>			
No sabe leer	551	25.5	3.1
Es capaz de leer solo algunas partes de la oración	363	14.6	1.2
Es capaz de leer la oración completa	1423	60	3.1
Ciego(a) o discapacitado(a) visual	1	0	0
NS/NR	16		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	

### 3.3 Empleo

Tal como se resume en el Cuadro 3.3, la gran mayoría de las entrevistadas corresponde a amas de casa (83 %). De las 182 mujeres que indicaron tener empleo y trabajar al momento de la entrevista, prácticamente todas (90%) manifestó que su ocupación era “empleada”. Otro 7 por ciento declaró ser trabajadora independiente.

**Cuadro 3.3 Empleo**

Distribución porcentual de mujeres entre 15 y 49 años según situación laboral y función desempeñada			
Característica laboral	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Situación laboral</b>			
Empleada y remunerada	182	7.9	1
Empleada pero no trabajó durante la última semana	8	0.3	0.1
Empleada por un familiar pero no recibe remuneración	16	0.7	0.2
Estudiante	168	7.1	1.1
Ama de casa	1949	83.3	1.9
Jubilada	3	0.1	0.1
No puede trabajar por discapacidad	10	0.6	0.2
NS/NR	18		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Función en el empleo, entre las mujeres empleadas y remuneradas</b>			
Empleada	163	90.4	2.5
Empleadora	5	2	0.9
Propietaria	3	1	0.7
Independiente	11	6.6	2.4
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	182	100	

### 3.4 Exposición a medios masivos de comunicación

Se consultó a las entrevistadas sobre su exposición a diversos comunes de medios masivos de comunicación: periódicos, radio y televisión. Tal como se aprecia en el Cuadro 3.4.1 a continuación, entre las mujeres que demostraron alfabetización total o parcial, un 36 % tenía una exposición semanal a periódicos. Un 43 % de las mujeres tenía exposición semanal a radio y un 38 por ciento a televisión. Por último, un 60 % de las mujeres tenía exposición semanal a todo tipo de medios.

**Cuadro 3.4.1 Exposición a medios masivos de comunicación**

Distribución porcentual de mujeres según exposición a periódicos, radio y televisión; porcentaje expuesto a los tres medios de comunicación y a cualquier tipo de medio al menos una vez por semana			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Periódicos, entre las mujeres completa o parcialmente alfabetizadas</b>			
≥1 vez por semana	670	36.1	2.6
<1 vez por semana	573	33.1	1.8
Nunca	531	30.6	2.1
No corresponde	3	0.2	0.1
NS/NR	9		
Hogar deshabitado	0		
Total	1786	100	
<b>Radio</b>			
≥1 vez por semana	1042	43.4	2.3
<1 vez por semana	532	22.6	1.6
Nunca	745	33	2.3
No corresponde	25	1	0.3
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Televisión</b>			
≥1 vez por semana	898	37.8	3.2
<1 vez por semana	414	18.8	1.8
No corresponde	979	41.9	3.3
Nunca	41	1.5	0.4
NS/NR	22		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Expuestas a los tres tipos de medios de comunicación al menos una vez por semana, entre mujeres completa o parcialmente alfabetizadas</b>			
Sí	321	17	1.8
No	1454	82.8	1.8
No corresponde	6	0.2	0.1
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	0		
Total	1786	100	
<b>Expuestas a cualquier tipo de medio de comunicación al menos una vez por semana</b>			
Sí	1438	59.8	3
No	896	39.6	3
No corresponde	19	0.6	0.2
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	

### 3.5 Acceso a servicios de salud

#### 3.5.1 Proximidad a establecimientos de salud

Los Cuadros 3.5.1a-d ilustran las respuestas a diversas preguntas de la encuesta que se utilizaron para evaluar la proximidad a establecimientos de atención de salud. Se solicitó a las entrevistadas que calcularan la proximidad a centros de salud en términos de distancia (kilómetros) y tiempo de viaje. Como era esperable, en la mayoría de los casos a las entrevistadas les resultó difícil calcular la distancia a los establecimientos de salud. Como se puede apreciar en los cuadros a continuación, las respuestas “No sabe” a preguntas sobre distancias fueron muy recurrentes.

Como lo refleja el Cuadro 3.5.1a, la mayor parte de las mujeres no pudo calcular la distancia al establecimiento de salud más cercano. Una cantidad mayor de entrevistadas pudo estimar el tiempo que les tomó llegar al establecimiento y dos tercios de las mujeres indicaron que habían demorado menos de 30 minutos en llegar al establecimiento en lo medio de transporte habitual. Un 26% de las mujeres calculó que el tiempo de traslado desde sus hogares al establecimiento de salud más cercano era de una hora o más.

Por otra parte, se solicitó a las entrevistadas que calcularan la distancia y el tiempo de traslado hasta el establecimiento de salud al que habitualmente asisten, si era el caso. Una vez más, la gran mayoría de las mujeres no pudo calcular la distancia hasta el establecimiento. Para un 63% de las mujeres el tiempo de traslado fue de menos de 30 minutos (Cuadro 3.5.1b).

A las mujeres que habían dado a luz durante los 5 años precedentes se les consultó sobre la cercanía al establecimiento de salud donde dieron a luz en caso que hubieran recibido atención prenatal respecto de dicho parto y dado a luz en un hospital público (MINSA o CSS) ULAPS/CAPPS, policlínica CSS, centro o subcentro de salud pública MINSA, posta de salud pública MINSA u otro establecimiento de salud pública (Cuadro 3.5.1c). Una vez más, la gran mayoría de las mujeres no pudo calcular la distancia hasta el establecimiento. Cerca de la mitad de la muestra (no ponderada) pudo estimar el tiempo de traslado. Para un 45% de las mujeres el tiempo de traslado al establecimiento donde dieron a luz fue de menos de 30 minutos, mientras que un 43 % de las mujeres debió viajar más de una hora al lugar donde dieron a luz.

Entre las 1.651 mujeres que indicaron haber asistido recientemente a un establecimiento de salud por necesidad de su hijo o personal, la gran mayoría fue incapaz de estimar la distancia que había recorrido hasta el establecimiento donde recibió atención (Cuadro 3.5.1d). A un 65% de las mujeres consultadas les tomó menos de 30 minutos y a un 26% les tomó una hora o más llegar al establecimiento de salud más cercano.

**Cuadro 3.5.1a Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento de salud más cercano**

Distribución porcentual de mujeres según distancia y tiempo de traslado hasta el establecimiento de salud más cercano al hogar			
Distancia y tiempo de traslado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Distancia</b>			
<1 km	66	54.8	13.4
1 a <5 km	50	28.1	10.3
5 a <10 km	15	9.1	5.1
≥10 km	13	7.9	2.5
NS/NR	2209		
Hogar deshabitado	100		
<b>Total</b>	<b>2453</b>	<b>100</b>	
<b>Tiempo de traslado</b>			
<15 min.	709	56.4	5.2
15 a <30 min.	106	7.7	1.9
30 a <45 min.	121	8.9	2.4
45 a <60 min.	19	1.3	0.4
≥60 min.	345	25.8	4.9
NS/NR	958		
Hogar deshabitado	195		
<b>Total</b>	<b>2453</b>	<b>100</b>	

**Cuadro 3.5.1b Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento de salud habitual**

Distribución porcentual de mujeres según distancia y tiempo de traslado hasta el establecimiento de salud al cual acude el jefe de hogar			
Distancia y tiempo de traslado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Distancia</b>			
<1 km	65	56.2	13.9
1 a <5 km	50	29.7	10.8
5 a <10 km	11	7.7	5
≥10 km	12	6.4	2.5
NS/NR	1925		
Hogar deshabitado	4		
<b>Total</b>	<b>2067</b>	<b>100</b>	
<b>Tiempo de traslado</b>			
<15 min.	699	53.7	5.3
15 a <30 min.	116	8.9	2
30 a <45 min.	106	7.9	2.2
45 a <60 min.	20	1.6	0.5
≥60 min.	370	27.9	5.1
NS/NR	725		
Hogar deshabitado	31		
<b>Total</b>	<b>2067</b>	<b>100</b>	

**Cuadro 3.5.1c Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento donde dar a luz**

Distribución porcentual de mujeres según distancia y tiempo de traslado al establecimiento de salud donde tuvo lugar el alumbramiento más reciente en los últimos dos años			
Distancia y tiempo de traslado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Distancia</b>			
<1 km	20	50.3	14.3
1 a <5 km	16	40	13.1
5 a <10 km	2	7.2	7.3
≥10 km	5	2.5	2.6
NS/NR	615		
Hogar deshabitado	0		
Total	658	100	
<b>Tiempo de traslado</b>			
<15 min.	133	38.4	4.8
15 a <30 min.	23	6.2	1.5
30 a <45 min.	31	11	2.2
45 a <60 min.	4	1.2	0.6
≥60 min.	128	43.2	5.1
NS/NR	339		
Hogar deshabitado	0		
Total	658	100	

**Cuadro 3.5.1d Proximidad a establecimientos de salud: establecimiento donde recibió atención por enfermedad reciente**

Distribución porcentual de mujeres según distancia y tiempo de traslado al establecimiento de salud al cual acudió la entrevistada para atender sus enfermedades recientes o las de su hijo(a)			
Distancia y tiempo de traslado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Distancia</b>			
<1 km	42	62	11.6
1 a <5 km	21	25.4	9.2
5 a <10 km	6	4.6	3.3
≥10 km	6	8	4.7
NS/NR	1576		
Hogar deshabitado	0		
Total	1651	100	
<b>Tiempo de traslado</b>			
<15 min.	588	56	4.9
15 a <30 min.	88	9.4	1.8
30 a <45 min.	79	7.6	2.1
45 a <60 min.	13	1.1	0.4
≥60 min.	266	25.9	4.8
NS/NR	580		
Hogar deshabitado	37		
Total	1651	100	

### 3.6 Estado de salud

#### 3.6.1 Estado de salud actual

En el Cuadro 3.6.1 se aprecia estado de salud actual autopercebido de todas las mujeres que participaron en la encuesta. Cuando se les solicitó evaluar su estado actual de salud respecto del año anterior, un 46 por ciento informó que su salud era “prácticamente la misma”. Si bien un 52 % indicó que su salud había mejorado, un 3 % mencionó que su salud el día de la entrevista era peor que el año anterior. Un 92% podía llevar a cabo sus actividades diarias “con facilidad” (p. ej., trabajo, labores domésticas y cuidado infantil). Aproximadamente un 8 % de las mujeres informó que registraba algún grado de dificultad para llevar a cabo tales actividades como resultado de su estado de salud.

**Cuadro 3.6.1 Estado de salud actual**

Distribución porcentual de mujeres entre 15 y 49 años según autoevaluación del estado de salud comparado con el estado de salud del año anterior y porcentaje de mujeres que pueden realizar labores diarias sin dificultad			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Salud actual respecto del año anterior</b>			
Mejor	1224	51.5	1.9
Peor	55	2.7	0.6
Muy similar	1070	45.8	1.8
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Capacidad de llevar a cabo actividades diarias</b>			
Fácilmente	2170	91.8	1.2
Con algún grado de dificultad	159	7.6	1.2
Con mucha dificultad	14	0.5	0.2
No puede realizar las actividades diarias	2	0.1	0.1
NS/NR	9		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	

#### 3.6.2 Enfermedad reciente

Se hizo a las mujeres una serie de preguntas sobre enfermedades o problemas de salud que podrían haber experimentado en las dos semanas anteriores a la entrevista. Cerca de un 11 % de las mujeres informó haber estado enferma durante dicho periodo (Cuadro 3.6.2). De las 236 mujeres que informaron una enfermedad reciente, los cuadros específicos más comunes fueron fiebre (26%), dolor de cabeza (16%) y tos / infección respiratoria (15%). Por otro lado, un 20% de las mujeres dijo haber sufrido alguna enfermedad no incluida en la lista proporcionada.

**Cuadro 3.6.2 Enfermedad reciente**

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que estuvieron enfermas durante las últimas dos semanas; y entre aquellas que estuvieron enfermas, distribución porcentual por tipo de enfermedad reciente			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La entrevistada estuvo enferma durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	236	11	1.2
No	2106	89	1.2
NS/NR	12		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Tipo de enfermedad, entre quienes estuvieron enfermas durante las últimas dos semanas</b>			
Fiebre	61	25.9	4
Paludismo	1	0.2	0.2
Tos / infección respiratoria	35	14.8	3.1
Tuberculosis	1	0.4	0.4
Asma	5	1.6	0.7
Bronquitis	4	1.3	0.6
Neumonía	0	0	
Diarrea sin presencia de sangre	2	0.5	0.4
Diarrea con presencia de sangre	1	0.2	0.2
Diarrea con vómitos	3	2.4	1.8
Vómitos	3	2.3	2.2
Dolor abdominal	15	7.5	2.2
Anemia	1	0.2	0.2
Dermatitis / infección cutánea	10	3.4	1
Infección ocular / de oído	3	0.9	0.5
Sarampión	0	0	
Ictericia	0	0	
Dolor de cabeza	32	16	3.5
Dolor de muelas	3	0.7	0.4
Apoplejía	1	0.3	0.3
Hipertensión	0	0	
Diabetes	0	0	
VIH/SIDA	0	0	
Parálisis	0	0	
Problemas ginecológicos	6	1.7	0.8
Problemas obstétricos	0	0	
Otro	49	19.6	3.1
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	236	100	

### **3.6.3 Utilización de servicios de salud**

El Cuadro 3.6.3 resume la información relativa a la utilización de servicios de salud entre las 236 mujeres que informaron que habían sufrido de alguna enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista. Entre ellas, 111 (46%) solicitó asistencia en un establecimiento de salud. La mayor parte de esas mujeres acudió a un centro (45%) o subcentro de salud pública MINSAs (23%). Se internó con fines de tratamiento a un 4 por ciento de las mujeres que acudieron a un hospital público MINSAs, hospital público CSS, ULAPS / CAPPs, policlínica CSS, centro de salud pública MINSAs, subcentro de salud pública MINSAs, posta de salud pública MINSAs, otro establecimiento de salud pública, hospital privado, centro / consultorio de salud privado(a) o consulta privada.

**Cuadro 3.6.3 Utilización de servicios de salud**

Entre las mujeres que se declararon enfermas en las últimas dos semanas, porcentaje de mujeres que procuraron atención para la enfermedad; y entre aquellas que procuraron atención, distribución porcentual según periodo transcurrido para procurar atención luego de declararse la enfermedad			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una enfermedad reciente</b>			
Sí	111	46.2	5.4
No	124	53.8	5.4
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	236	100	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se procuró la atención de salud</b>			
Hospital público MINSA	17	14.1	5.5
Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	47	44.9	7.5
Subcentro de salud pública MINSA	32	22.8	5.7
Posta de salud pública MINSA	10	13.5	5.8
Unidad de salud móvil MINSA	1	0.9	0.9
Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	1	0.8	0.8
Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	1	0.4	0.4
Curandero tradicional	0	0	
Otro	2	2.5	2
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	111	100	
<b>Se le internó en hospital para procurar atención, entre las mujeres que acudieron para solicitar atención médica en hospital público MINSA, Hospital público CSS, ULAPS / CAPPs, Policlínico CSS, Centro de salud pública MINSA, Subcentro de salud pública MINSA, Posta de salud pública MINSA, Otro establecimiento de salud pública, Hospital privado, Centro / consultorio de salud privado(a), Consulta privada</b>			
Sí	6	3.8	1.5
No	100	96.2	1.5
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	107	100	

### 3.6.4 Cobertura de seguros

El Cuadro 3.6.4 detalla la cobertura de seguros de salud de las entrevistadas. Cabe destacar que la mayoría de las mujeres carece de seguros (92 por ciento). Un 5 por ciento o menos de las mujeres dispone de un seguro ya sea del MINSa, CSS, compañía privada u otro.

**Cuadro 3.6.4 Cobertura de seguros**

Distribución porcentual de mujeres según el estado de su seguro de salud, mujeres que declararon haber estado enfermas durante las últimas dos semanas y mujeres que declararon haber estado enfermas durante las últimas dos semanas pero no procuraron atención médica.			
Estado del seguro	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Seguro de salud de todas las mujeres</b>			
MINSa	56	2.6	0.7
CSS	108	5.1	1.3
Seguro privado	2	0.1	0.1
Otro	1	0	0
Ninguna	2177	92.1	1.6
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Seguro de aquellas mujeres que declararon haber estado enfermas en las últimas dos semanas</b>			
MINSa	3	2.8	1.8
CSS	16	7.5	2.5
Seguro privado	0	0	
Otro	0	0	
Ninguna	217	89.7	2.8
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	236	100	
<b>Seguro de aquellas mujeres que declararon haber estado enfermas en las últimas dos semanas</b>			
MINSa	1	2.2	2.1
CSS	6	3.8	1.9
Seguro privado	0	0	
Otro	0	0	
Ninguna	117	94	2.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	124	100	

### **3.6.5 Otras barreras de acceso a servicios de salud**

Las barreras de acceso a servicios de salud van más allá que la cobertura de seguros. Se presentó a las entrevistadas un listado de 20 factores específicos que pudieron haber impedido que las mismas mujeres o sus familias recibieran atención de salud cuando la necesitaron. El Cuadro 3.6.5 resume las respuestas de esta sección. El factor más frecuentemente citado como determinante en el acceso a atención de salud es el costo restrictivo de la atención (42%). Cerca de un 28% de las mujeres mencionó que el establecimiento de salud se encontraba a mucha distancia, un 24% no pensaba estar lo suficientemente enferma como para procurar atención, un 22% no pudo conseguir transporte y un 22% no pudo solventar el transporte.

**Cuadro 3.6.5 Otras barreras de acceso a servicios de salud**

Porcentaje de mujeres según las dificultades percibidas para acceder a la atención médica, entre aquellas mujeres que declararon haber estado enfermas durante las últimas dos semanas y que no procuraron atención de salud

Motivo para no procurar atención	N	% ponderado	EE ponderado	Motivo para no procurar atención	N	% ponderado	EE ponderado
No lo suficientemente enferma como para procurar atención				El personal del centro de salud no posee conocimientos			
Sí	30	24.2	4	Sí	1	3.4	3.2
No	90	75.8	4	No	119	96.6	3.2
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
Se trató a sí misma en el hogar				No confía en el personal			
Sí	25	20.3	3.6	Sí	2	1.7	1.2
No	95	79.7	3.6	No	118	98.3	1.2
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
La atención es demasiado cara				No recibió una atención adecuada anteriormente			
Sí	43	42.3	7.5	Sí	6	3.8	1.6
No	77	57.7	7.5	No	114	96.2	1.6
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
El centro de salud se encuentra demasiado lejos				Lo intentó pero se le negó la atención			
Sí	35	28	7.2	Sí	2	1.6	1
No	85	72	7.2	No	118	98.4	1
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
No consiguió transporte				No obtuvo permiso para ir al doctor			
Sí	26	22.2	5.8	Sí	1	0.6	0.6
No	94	77.8	5.8	No	119	99.4	0.6
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
No tenía dinero para pagar el transporte				No quiso ir sola			
Sí	29	21.6	7	Sí	5	3.2	1.8
No	91	78.4	7	No	115	96.8	1.8
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	

**Cuadro 3.6.5 continuación**

Motivo para no procurar atención	N	% ponderado	EE ponderado	Motivo para no procurar atención	N	% ponderado	EE ponderado
No sabía adónde debía ir				Estaba demasiado ocupada con el trabajo, los niños y otros compromisos			
Sí	0	0		Sí	4	4	1.9
No	120	100		No	116	96	1.9
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
La infraestructura del centro de salud es deficiente				Creencias religiosas / culturales			
Sí	2	1.1	0.8	Sí	6	4.2	2
No	118	98.9	0.8	No	114	95.8	2
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
El centro de salud no cuenta con suficientes medicamentos				No había nadie cuando acudió al centro de salud			
Sí	19	21	6.5	Sí	2	1.2	0.9
No	101	79	6.5	No	118	98.8	0.9
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
El centro de salud no está bien equipado				Otro			
Sí	5	2.8	1.2	Sí	12	11.6	4.5
No	115	97.2	1.2	No	108	88.4	4.5
NS/NR	4			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	124	100		Total	124	100	
No es fácil comunicarse con el personal del centro de salud							
Sí	7	5.1	2.1				
No	113	94.9	2.1				
NS/NR	4						
Hogar deshabitado	0						
Total	124	100					

## CAPÍTULO 4: FECUNDIDAD

El presente capítulo resume diversos indicadores relativos a fecundidad sobre la base de datos proporcionados por las mismas mujeres en edad fértil (15-49 años) que participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015. Como mencionamos con anterioridad, se recopiló información incompleta respecto de un total de 70 mujeres correspondientes a tres segmentos. En consecuencia, los resultados inherentes a dichas mujeres reflejan valores faltantes en los cuadros siguientes.

### 4.1 Tasas de fecundidad

Las tasas de fecundidad que se resumen a continuación han sido derivadas de series cronológicas generadas por la División de Población de la ONU para Panamá.

#### 4.1.1 Tasas de fecundidad por edad

Se calculan tasas de fecundidad por edad para cada grupo de edad de cinco años desde 15-19 hasta 45-49 y se presentan como una tasa anual. No se incluyen los partos de mujeres menores de 15 años ni mayores de 49 al momento de dar a luz. El Cuadro 4.1.4 resume las tasas de fecundidad por edad en Panamá desde 1990 a nivel nacional.

**Cuadro 4.1.1 Tasas de fecundidad por edad**

Número de nacimientos por cada 1.000 mujeres, 1990-2010. Fuente: World Population Prospects: The 2012 Revision, División de Población de la ONU				
Grupo de edad, años	Año			
	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010
15-19	93.7	95.9	91.1	84.6
20-24	168.2	160.5	159.4	158.4
25-29	150.5	145.1	142.2	138.1
30-34	109.0	104.9	99.6	92.2
35-39	51.8	51.4	46.7	40.3
40-44	15.9	14.4	12.4	9.7
45-49	2.5	1.9	1.4	1.0

#### 4.1.2 Tasa de fecundidad total

La tasa de fecundidad total corresponde a una tasa de fecundidad por edad para una cohorte sintética de mujeres desde el parto hasta el fin de su edad fértil. Esta tasa mide el promedio de partos que un grupo de mujeres habría tenido hasta los 50 años si hubiesen dado a luz conforme con las actuales tasas de fecundidad por edad (para mujeres entre 15 y 49 años) y hubiesen sobrevivido hasta los 50 años. La tasa de fecundidad total se expresa como el promedio de partos por mujer y constituye un mejor indicador de la fecundidad de la población puesto que no depende de la estructura por edades de la población. No obstante, dado que este indicador se basa en una cohorte sintética de mujeres, no refleja necesariamente el promedio de hijos que tendrán las mujeres que actualmente tienen entre 15 y 49 años, puesto que las tasas de fecundidad pueden variar en el futuro. El Cuadro 4.1.2 detalla las tasas de fecundidad total a nivel nacional en Panamá desde 1990.

#### **Cuadro 4.1.2 Tasa fecundidad total**

Promedio de alumbramientos por mujer, Panamá 1990-2010. Fuente: World Population Prospects: The 2012 Revision, División de Población de la ONU				
	Año			
	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010
Tasa de fecundidad total	2.96	2.87	2.76	2.62

#### **4.2 Edad en el momento del primer parto**

##### ***4.2.1 Edad en el momento del primer parto***

Un 78 % de las entrevistadas había dado a luz alguna vez (Cuadro 4.2.1) y de ellas, un 69 % tenía entre 10 y 19 años al momento de su primer parto. Únicamente un 8 % de las mujeres tenía 25 años o más al dar a luz a su primer hijo. Aproximadamente un 5% de las mujeres indicó haber sufrido aborto espontáneo, muerte fetal o aborto inducido.

**Cuadro 4.2.1 Paridad y edad en el momento del primer parto**

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que han dado a luz, edad al momento de dar a luz por primera vez y porcentaje de mujeres que han tenido aborto espontáneo, muerte fetal o aborto inducido.			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>¿Alguna vez dio a luz?</b>			
Sí	1921	78.3	1.4
No	433	21.7	1.4
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	99		
Total	2453	100	
<b>Edad al momento de dar a luz por primera vez, entre las mujeres que han dado a luz</b>			
10-14 años	172	9.8	1.2
15-19 años	1017	59	1.8
20-24 años	374	22.9	1.6
25-29 años	71	5.8	1
30-34 años	28	2.3	0.5
35-39 años	5	0.2	0.1
40-44 años	1	0	0
45-49 años	0	0	
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	253		
Total	1921	100	
<b>¿Alguna vez ha sufrido una muerte fetal o ha tenido un aborto espontáneo o inducido?</b>			
Sí	125	4.8	0.6
No	2215	95.2	0.6
NS/NR	10		
Hogar deshabitado	103		
Total	2453	100	

### 4.3 Intervalos entre nacimientos

#### 4.3.1 Intervalos entre nacimientos

Los intervalos entre nacimientos (definido como el número de meses entre nacimientos sucesivos) se calcularon sobre la base de las edades informadas de todos los nacidos vivos. Los intervalos informados de menos de 9 meses se reclasificaron como faltantes. Posteriormente se calculó la media de intervalos entre nacimientos al promediar los intervalos entre nacimientos derivados para cada mujer. El Cuadro 4.3.1 ilustra la distribución de los intervalos entre nacimientos, desglosados por número de nacidos vivos.

**Cuadro 4.3.1 Intervalos entre nacimientos**

Distribución porcentual de mujeres con dos o más hijos según duración de los intervalos entre nacimientos			
Duración media de intervalos entre nacimientos	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Entre aquellas mujeres con más de un hijo</b>			
9-11 meses	1	0.1	0.1
12-23 meses	95	6.2	0.8
24-35 meses	466	29.9	1.4
36-47 meses	460	28.8	1.7
48-59 meses	247	15.2	1.3
≥60 meses	283	19.8	1.6
Hogar deshabitado	54		
Total	1606	100	
<b>Entre mujeres con dos hijos</b>			
9-11 meses	1	0.3	0.3
12-23 meses	53	13.6	2.1
24-35 meses	100	22.9	2.4
36-47 meses	73	19.9	2.2
48-59 meses	51	12.3	2
≥60 meses	111	31	3.3
Hogar deshabitado	20		
Total	409	100	
<b>Entre mujeres con tres o cuatro hijos</b>			
9-11 meses	0	0	
12-23 meses	27	4.9	1.1
24-35 meses	136	23.3	2
36-47 meses	167	27.3	2.6
48-59 meses	116	18.4	2.2
≥60 meses	149	26.1	2.3
Hogar deshabitado	18		
Total	613	100	
<b>Entre mujeres con cinco hijos o más</b>			
9-11 meses	0	0	
12-23 meses	15	2.6	0.7
24-35 meses	230	41.6	2.5
36-47 meses	220	36.7	2.8
48-59 meses	80	13.8	1.9
≥60 meses	23	5.3	1.4
Hogar deshabitado	16		
Total	584	100	

#### 4.4 Preferencias reproductivas

##### 4.4.1 Deseo de tener más hijos

El deseo de tener más hijos fue capturado en diversas secciones del Cuestionario de salud materna e infantil. Respecto de cada nacido vivo en los últimos cinco años y respecto del embarazo actual (entre 58 mujeres que informaron estar embarazadas el día de la entrevista), se solicitó a las entrevistadas que indicaran si en ese momento deseaban tener otro hijo. Finalmente, se preguntó a todas las mujeres que participaron en la encuesta si deseaban tener más hijos en el futuro. El Cuadro 4.4.1 ofrece un resumen de las respuestas a dichas preguntas.

En lo concerniente al embarazo más reciente de los últimos dos años, un 31% de las mujeres informó que no deseaba quedar embarazada. Un 15% no deseaba tener más hijos y un 17% habría preferido esperar más tiempo antes de quedar embarazada. La prevalencia de estas preferencias fue menor cuando se solicitó a las mujeres que pensarán en su embarazo actual: un 41% de dichas mujeres no deseaba tener más hijos y un 12% habría preferido esperar más tiempo antes de quedar embarazada. Se registraron numerosas respuestas “no sabe” y “no responde” a estas preguntas entre las mujeres de las áreas Kuna.

**Cuadro 4.4.1 Deseo de tener más hijos**

Distribución porcentual de mujeres que han dado a luz durante los dos años anteriores a la entrevista según su deseo de quedar embarazada de su embarazo más reciente, y entre todas las mujeres, porcentaje de quienes desean tener más hijos			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>La entrevistada deseaba quedar embarazada durante su embarazo más reciente en los últimos dos años</b>			
Sí	491	69.2	3.3
No, deseaba esperar	126	16.8	2.1
No, no quería tener (más) hijos	100	14	2.3
NS/NR	350		
Hogar deshabitado	35		
Total	1102	100	
<b>La entrevistada desea su embarazo actual</b>			
Sí	15	46.8	11.3
No, deseaba esperar	5	12.2	6.5
No, no quería tener (más) hijos	12	40.9	12
NS/NR	26		
Hogar deshabitado	0		
Total	58	100	

#### **4.4.2 Intervalo ideal entre nacimientos**

A las mujeres que indicaron que habrían preferido esperar antes de quedar embarazadas de su hijo más reciente en los últimos cinco años se les solicitó que indicaran cuánto tiempo habrían deseado esperar antes dicho embarazo. Los intervalos preferidos entre nacimientos se calcularon mediante la suma de los periodos deseados que las madres habrían preferido esperar y el intervalo real entre nacimientos. El Cuadro 4.4.2 detalla la distribución de los intervalos ideales entre nacimientos para el parto más reciente de los últimos cinco años, desglosado por número total de nacidos vivos informados por la madre.

**Cuadro 4.4.2 Intervalo ideal para el nacimiento más reciente**

Distribución porcentual de mujeres con 2 hijos o más según su intervalo ideal para el alumbramiento más reciente, por número de hijos			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Entre aquellas mujeres con más de un hijo</b>			
9-11 meses	1	0.2	0.2
12-23 meses	40	7.2	1.2
24-35 meses	102	17.8	2.2
36-47 meses	84	16.3	1.8
48-59 meses	69	11.3	1.5
≥60 meses	178	30.8	2.5
No deseaba tener más hijos	98	16.4	2.2
Hogar deshabitado	373		
Total	945	100	
<b>Entre mujeres con dos hijos</b>			
9-11 meses	0	0	
12-23 meses	17	11.9	2.4
24-35 meses	27	19.2	4.1
36-47 meses	21	14.2	3
48-59 meses	21	12.2	3.1
≥60 meses	52	36.5	4.1
No deseaba tener más hijos	9	6	2
Hogar deshabitado	111		
Total	258	100	
<b>Entre mujeres con tres o cuatro hijos</b>			
9-11 meses	0	0	
12-23 meses	13	6.1	2.4
24-35 meses	39	17.6	2.3
36-47 meses	34	18.2	2.8
48-59 meses	30	13.6	3.3
≥60 meses	74	32.6	3.5
No deseaba tener más hijos	28	11.9	2.6
Hogar deshabitado	140		
Total	358	100	
<b>Entre mujeres con cinco hijos o más</b>			
9-11 meses	1	0.5	0.5
12-23 meses	10	5.1	1.8
24-35 meses	36	17.1	3.9
36-47 meses	29	15.9	3.5
48-59 meses	18	8.2	1.9
≥60 meses	52	25.1	4
No deseaba tener más hijos	61	28.1	4.1
Hogar deshabitado	122		
Total	329	100	

## CAPÍTULO 5: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Este capítulo resume los indicadores clave relativos a conocimiento, acceso, necesidad y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil (15-49 años) que participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015. Algunas preguntas se formularon en forma distinta en los segmentos de Guna Yala y Emberá, lo cual se indica en cada uno de los cuadros, cuando corresponde.

### 5.1 Conocimiento del periodo fértil

El uso correcto de métodos de planificación familiar depende de si las mujeres comprenden en qué momento del ciclo menstrual la mujer tiene mayores probabilidades de concebir. Lo anterior es fundamental para los métodos tradicionales como el método del ritmo (es decir, abstinencia periódica) y el método del coito interrumpido. A fin de evaluar el conocimiento de las entrevistadas en cuanto al periodo fértil, se les consultó si sabían si había determinados días en que era más probable que una mujer quedara embarazada y cuáles eran esos días durante el ciclo menstrual. A las mujeres de los segmentos de Emberá y Guna Yala se les formularon estas preguntas de manera distinta y las respuestas a tales preguntas se resumen por separado (Cuadro 5.1.1).

La mayor parte de las mujeres de Emberá (87%) indicó que había ciertos días en que era más probable que una mujer quedara embarazada y entre tales mujeres solo un 1% identificó correctamente el periodo fértil (entre periodos menstruales). En Guna Yala, la mayoría de las mujeres desconoce o bien se rehusó a responder esta pregunta. Entre las mujeres que accedieron a contestar, un 25% identificó correctamente el periodo fértil.

**Cuadro 5.1.1 Conocimiento del periodo fértil**

Porcentaje de todas las mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en pareja que saben cuándo se inicia su periodo fértil			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Emberá</b>			
¿Existen días en que las probabilidades de quedar embarazada son mayores?			
Sí	324	86.9	2.1
No	49	13.1	2.1
NS/NR	62		
Hogar deshabitado	2		
Total	437	100	
¿Esos días son antes que se inicie el periodo menstrual, durante la menstruación, justo después de la menstruación o entre dos periodos?			
Justo antes de que se inicie el periodo menstrual	0	0	
Durante el periodo menstrual	2	0.5	0.5
Justo después de haber terminado el periodo menstrual	317	98.1	1.3
Entre periodos menstruales	3	1.1	1.1
Otro	1	0.3	0.3
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	324	100	
<b>Kuna Yala</b>			
¿Sabe usted si en un periodo menstrual existen días en que las probabilidades de quedar embarazada son mayores?			
Justo antes de que se inicie el periodo menstrual	35	16.3	4.1
Durante el periodo menstrual	7	3.6	2.1
Justo después de haber terminado el periodo menstrual	117	51.9	7.1
Entre periodos menstruales	47	25.2	6
Otro	9	3	1.3
NS/NR	981		
Hogar deshabitado	83		
Total	1279	100	

## 5.2 Uso de métodos de planificación familiar

### 5.2.1 Uso actual

El nivel de uso actual de métodos anticonceptivos es uno de los indicadores más frecuentemente utilizados para evaluar el éxito de actividades de programas de planificación familiar. Asimismo, se usa ampliamente como factor determinante de fecundidad. En Emberá, a las mujeres que afirmaron que conocían un método de planificación familiar se les consultó si en la actualidad utilizaban dicho método. En Guna Yala, se preguntó a las mujeres si estaban utilizando algún método de planificación familiar y luego se les preguntó cuál era dicho método. En el Cuadro 5.2.1a se aprecia el porcentaje de todas las mujeres que utilizan al menos un método de planificación familiar y el porcentaje de mujeres que indicó que utilizaba más de un método al

momento de la entrevista. Un 21 por ciento de las entrevistadas casadas o con pareja indicó estar utilizando al menos un método de planificación familiar. Un porcentaje similar de mujeres que necesita utilizar anticonceptivos se encuentra usando cualquier método.

**Cuadro 5.2.1a Uso actual de métodos de planificación familiar**

Porcentaje de todas las mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en pareja que utilizan métodos de planificación familiar			
Característica o método	N	% ponderado	EE ponderado
<b>¿Utiliza algún método cualquiera en la actualidad?</b>			
Sí	356	21	3.4
No	1227	79	3.4
NS/NR	37		
Hogar deshabitado	96		
Total	1716	100	
<b>Uso actual de un método cualquiera entre mujeres que necesitan utilizar anticonceptivos</b>			
Sí	235	19.2	3.7
No	957	80.8	3.7
NS/NR	34		
Hogar deshabitado	9		
Total	1235	100	
<b>Uso actual de más de un método</b>			
Sí	6	0.4	0.2
No	1586	99.6	0.2
NS/NR	28		
Hogar deshabitado	96		
Total	1716	100	
<b>Cantidad de métodos que la entrevistada utiliza en la actualidad</b>			
0 métodos	1236	78.1	3.3
1 método	350	20.2	3.3
2 métodos	6	0.4	0.2
3 o más métodos	96	1.3	0.4
NS/NR	28		
Hogar deshabitado	0		
Total	1716	100	

El Cuadro 5.2.1b detalla el porcentaje total de mujeres que utiliza métodos de planificación familiar específicos. Los métodos que registran menor uso son los inyectables (9%) y el método del coito interrumpido (7%).

**Cuadro 5.2.1b Uso actual de métodos de planificación familiar, por tipo de método**

Porcentaje de todas las mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en pareja que especifican los métodos de planificación familiar											
Método	N	% ponderado	EE ponderado	Método	N	% ponderado	EE ponderado	Método	N	% ponderado	EE ponderado
Esterilización femenina				Preservativo o condón				Método anticonceptivo del ritmo			
Sí	23	1.4	0.4	Sí	2	0.4	0.3	Sí	10	0.7	0.3
No	1473	98.6	0.4	No	1519	99.6	0.3	No	1481	99.3	0.3
NS/NR	25			NS/NR	25			NS/NR	23		
Hogar deshabitado	195			Hogar deshabitado	170			Hogar deshabitado	202		
Total	1716	100		Total	1716	100		Total	1716	100	
Esterilización masculina				Preservativo femenino				Método del retiro			
Sí	0	0		Sí	0	0		Sí	122	7.2	1.7
No	1483	100		No	1477	100		No	1366	92.8	1.7
NS/NR	25			NS/NR	26			NS/NR	24		
Hogar deshabitado	208			Hogar deshabitado	213			Hogar deshabitado	204		
Total	1716	100		Total	1716	100		Total	1716	100	
DIU				Diafragma				Anticoncepción de emergencia			
Sí	7	0.8	0.4	Sí	1	0	0	Sí	0	0	
No	1508	99.2	0.4	No	1483	100	0	No	1476	100	
NS/NR	25			NS/NR	25			NS/NR	25		
Hogar deshabitado	176			Hogar deshabitado	207			Hogar deshabitado	215		
Total	1716	100		Total	1716	100		Total	1716	100	
Inyecciones anticonceptivas				Esponja, espermicida				Otro método moderno			
Sí	148	8.8	1.6	Sí	0	0		Sí	0	0	
No	1438	91.2	1.6	No	1474	100		No	1475	100	
NS/NR	25			NS/NR	26			NS/NR	25		
Hogar deshabitado	105			Hogar deshabitado	216			Hogar deshabitado	216		
Total	1716	100		Total	1716	100		Total	1716	100	
Implantes subcutáneos				Método de amenorrea de la lactancia				Otro método tradicional			
Sí	1	0	0	Sí	18	0.8	0.3	Sí	23	1.5	0.5
No	1482	100	0	No	1460	99.2	0.3	No	1468	98.5	0.5
NS/NR	25			NS/NR	23			NS/NR	25		
Hogar deshabitado	208			Hogar deshabitado	215			Hogar deshabitado	200		
Total	1716	100		Total	1716	100		Total	1716	100	
Píldora anticonceptiva											
Sí	7	0.4	0.2								
No	1547	99.6	0.2								
NS/NR	24										
Hogar deshabitado	138										
Total	1716	100									

Las mujeres que se estimó que "requerían" de métodos de planificación familiar son aquellas que no reportaron las siguientes características: no tiene relaciones sexuales, es virgen, menopausia, histerectomía, embarazada o desea quedar embarazada. En el Cuadro 5.2.1c se aprecia la adopción de métodos de planificación familiar modernos entre la totalidad de las mujeres (11%) y entre las mujeres que se consideró "que requerían" de anticonceptivos (12%).

**Cuadro 5.2.1c Uso actual de métodos de planificación familiar modernos**

Porcentaje de todas las mujeres entre 15 y 49 años actualmente casadas o en pareja que utilizan métodos modernos de planificación familiar			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
De todas las mujeres			
Sí	187	11.1	1.9
No	1448	88.9	1.9
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	81		
Total	1716	100	
De todas las mujeres que necesitan utilizar anticonceptivos			
Sí	153	12.2	2.3
No	1082	87.8	2.3
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1235	100	

**5.3 Fuentes de métodos de planificación familiar**

La información respecto de dónde adquieren las mujeres los métodos anticonceptivos reviste importancia para los administradores de programas de planificación familiar. Los lugares en que se adquieren los métodos de planificación familiar actualmente en uso (tanto inicialmente como de manera más reciente, si corresponde) se resumen en los Cuadros 5.3.1a-d.

El sector público es la fuente que las usuarias de los métodos de planificación familiar más modernos mencionan en con mayor frecuencia, incluidos la esterilización femenina y los métodos inyectables.

Cuadro 5.3.1a Fuente de métodos de planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad usan determinados métodos modernos de planificación familiar, según lugar de obtención del método usado en la actualidad

Fuente	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Esterilización femenina</b>				<b>DIU</b>			
Hospital público MINSA	17	69.6	13.3	Hospital público MINSA	4	79.5	16
Hospital público CSS	2	9.3	7.1	Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	3	17.2	11.9	Centro de salud pública MINSA	2	14.1	12.8
Subcentro de salud pública MINSA	0	0		Subcentro de salud pública MINSA	1	6.4	7.6
Posta de salud pública MINSA	0	0		Posta de Salud pública MINSA	0	0	
Unidad de salud móvil MINSA	1	3.8	4	Unidad de salud móvil MINSA	0	0	
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0		Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	0	0		Curandero tradicional	0	0	
Tienda	0	0		Tienda	0	0	
Mercado	0	0		Mercado	0	0	
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0	
Amigo / pariente	0	0		Amigo / pariente	0	0	
Otro	0	0		Otro	0	0	
NS/NR	0			NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	23	100		Total	7	100	
<b>Esterilización masculina</b>				<b>Inyecciones anticonceptivas</b>			
Hospital público MINSA	0	0	0	Hospital público MINSA	12	10	3.8
Hospital público CSS	0	0	0	Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0	0	ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	0	Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	0	0	0	Centro de salud pública MINSA	72	40.9	8.1
Subcentro de salud pública MINSA	0	0	0	Subcentro de salud pública MINSA	40	29.3	8.1
Posta de salud pública MINSA	0	0	0	Posta de Salud Pública MINSA	11	10.7	7.4
Unidad de salud móvil MINSA	0	0	0	Unidad de salud móvil MINSA	0	0	
Otro establecimiento de salud público	0	0	0	Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	0	Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	0	Consultorio / centro de atención de salud privado	1	1.6	1.7
Consulta médica privada	0	0	0	Consulta médica privada	1	0.5	0.5
Consultorio privado móvil	0	0	0	Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	0	Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0	0	Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0	0	Agente de salud comunitario	9	5.3	4.1
Curandero tradicional	0	0	0	Curandero tradicional	0	0	
Tienda	0	0	0	Tienda	0	0	
Mercado	0	0	0	Mercado	0	0	
Iglesia	0	0	0	Iglesia	0	0	
Amigo / pariente	0	0	0	Amigo / pariente	2	1.6	1.2
Otro	0	0	0	Otro	0	0	
NS/NR	0			NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0	0		Hogar deshabitado	0		
Total	0	0		Total	148	100	

**Cuadro 5.3.1b Fuente de métodos de planificación familiar**

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad usan determinados métodos modernos de planificación familiar, según lugar de obtención del método usado en la actualidad								
Fuente	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente	N	% ponderado	EE ponderado	
<b>Implantes subcutáneos</b>				<b>Preservativo o condón</b>				
Hospital público MINSA	0	0		Hospital público MINSA	0	0		
Hospital público CSS	0	0		Hospital público CSS	0	0		
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0		
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0		
Centro de salud pública MINSA	0	0		Centro de salud pública MINSA	1	59		48.4
Subcentro de salud pública MINSA	0	0		Subcentro de salud pública MINSA	0	0		
Posta de salud pública MINSA	0	0		Posta de Salud Pública MINSA	0	0		
Unidad de salud móvil MINSA	0	0		Unidad de salud móvil MINSA	0	0		
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0		
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0		
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0		
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0		
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0		
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0		
Agente de salud comunitario	0	0		Agente de salud comunitario	0	0		
Curandero tradicional	0	0		Curandero tradicional	0	0		
Tienda	0	0		Tienda	0	0		
Mercado	0	0		Mercado	0	0		
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0		
Amigo / pariente	0	0		Amigo / pariente	1	41		48.4
Otro	1	100		Otro	0	0		
NS/NR	0			NS/NR	0			
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>		<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>		
<b>Píldora anticonceptiva</b>				<b>Preservativo femenino</b>				
Hospital público MINSA	0	0		Hospital público MINSA	0	0		0
Hospital público CSS	0	0		Hospital público CSS	0	0		0
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0		0
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0		0
Centro de salud pública MINSA	6	83.3	16.7	Centro de salud pública MINSA	0	0		0
Subcentro de salud pública MINSA	0	0		Subcentro de salud pública MINSA	0	0		0
Posta de salud pública MINSA	1	16.7	16.7	Posta de Salud Pública MINSA	0	0		0
Unidad de salud móvil MINSA	0	0		Unidad de salud móvil MINSA	0	0		0
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0		0
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0		0
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		0
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0		0
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0		0
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0		0
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0		0
Agente de salud comunitario	0	0		Agente de salud comunitario	0	0		0
Curandero tradicional	0	0		Curandero tradicional	0	0		0
Tienda	0	0		Tienda	0	0		0
Mercado	0	0		Mercado	0	0		0
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0		0
Amigo / pariente	0	0		Amigo / pariente	0	0		0
Otro	0	0		Otro	0	0		0
NS/NR	0			NS/NR	0			
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0	0		0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>		<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>

**Cuadro 5.3.1c Fuente de métodos de planificación familiar**

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad usan determinados métodos modernos de planificación familiar, según lugar de obtención del método usado en la actualidad

Fuente	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Diafragma</b>				<b>Método de amenorrea de la lactancia</b>			
Hospital público MINSA	0	0		Hospital público MINSA	0	0	
Hospital público CSS	0	0		Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	1	100		Centro de salud pública MINSA	1	5.3	4.2
Subcentro de salud pública MINSA	0	0		Subcentro de salud pública MINSA	1	6	5.8
Posta de salud pública MINSA	0	0		Posta de Salud Pública MINSA	0	0	
Unidad de salud móvil MINSA	0	0		Unidad de salud móvil MINSA	0	0	
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0		Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	0	0		Curandero tradicional	2	17.3	9.5
Tienda	0	0		Tienda	0	0	
Mercado	0	0		Mercado	0	0	
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0	
Amigo / pariente	0	0		Amigo / pariente	9	50	7.7
Otro	0	0		Otro	4	21.5	11.6
NS/NR	0			NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>		<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	
<b>Esonja, espermicida</b>				<b>Método anticonceptivo del ritmo</b>			
Hospital público MINSA	0	0		Hospital público MINSA	0	0	
Hospital público CSS	0	0		Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	0	0		Centro de salud pública MINSA	0	0	
Subcentro de salud pública MINSA	0	0		Subcentro de salud pública MINSA	0	0	
Posta de salud pública MINSA	0	0		Posta de Salud Pública MINSA	0	0	
Unidad de salud móvil MINSA	0	0		Unidad de salud móvil MINSA	0	0	
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0		Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	0	0		Curandero tradicional	0	0	
Tienda	0	0		Tienda	0	0	
Mercado	0	0		Mercado	0	0	
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0	
Amigo / pariente	0	0		Amigo / pariente	9	95.3	5.6
Otro	0	0		Otro	1	4.7	5.6
NS/NR	0			NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0	0		Hogar deshabitado	0		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Cuadro 5.3.1d Fuente de métodos de planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad usan determinados métodos modernos de planificación familiar, según lugar de obtención del método usado en la actualidad

Fuente	N	% ponderado	EE ponderado	Fuente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Método del retiro</b>				<b>Otro método moderno</b>			
Hospital público MINSAs	2	1.5	1.5	Hospital público MINSAs	0	0	0
Hospital público CSS	0	0		Hospital público CSS	0	0	0
ULAPS / CAPPs	0	0		ULAPS / CAPPs	0	0	0
Policlínico CSS	0	0		Policlínico CSS	0	0	0
Centro de salud pública MINSAs	5	3.2	1.2	Centro de salud pública MINSAs	0	0	0
Subcentro de salud pública MINSAs	2	3.3	3.4	Subcentro de salud pública MINSAs	0	0	0
Posta de salud pública MINSAs	0	0		Posta de Salud Pública MINSAs	0	0	0
Unidad de salud móvil MINSAs	0	0		Unidad de salud móvil MINSAs	0	0	0
Otro establecimiento de salud público	0	0		Otro establecimiento de salud público	0	0	0
Hospital privado	0	0		Hospital privado	0	0	0
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0		Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	0
Consulta médica privada	0	0		Consulta médica privada	0	0	0
Consultorio privado móvil	0	0		Consultorio privado móvil	0	0	0
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Otro establecimiento de salud privado	0	0	0
Farmacia	0	0		Farmacia	0	0	0
Agente de salud comunitario	2	2.4	1.7	Agente de salud comunitario	0	0	0
Curandero tradicional	2	1.5	1	Curandero tradicional	0	0	0
Tienda	0	0		Tienda	0	0	0
Mercado	0	0		Mercado	0	0	0
Iglesia	0	0		Iglesia	0	0	0
Amigo / pariente	73	60.5	6.7	Amigo / pariente	0	0	0
Otro	33	27.6	6.1	Otro	0	0	0
NS/NR	3			NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	122	100		Total	0		
<b>Anticoncepción de emergencia</b>				<b>Otro método tradicional</b>			
Hospital público MINSAs	0	0	0	Hospital público MINSAs	0	0	
Hospital público CSS	0	0	0	Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0	0	ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	0	Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSAs	0	0	0	Centro de salud pública MINSAs	0	0	
Subcentro de salud pública MINSAs	0	0	0	Subcentro de salud pública MINSAs	0	0	
Posta de salud pública MINSAs	0	0	0	Posta de Salud Pública MINSAs	0	0	
Unidad de salud móvil MINSAs	0	0	0	Unidad de salud móvil MINSAs	0	0	
Otro establecimiento de salud público	0	0	0	Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	0	Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	0	Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	0	0	0	Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0	0	Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	0	Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0	0	Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0	0	Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	0	0	0	Curandero tradicional	6	20.2	7.9
Tienda	0	0	0	Tienda	0	0	
Mercado	0	0	0	Mercado	0	0	
Iglesia	0	0	0	Iglesia	0	0	
Amigo / pariente	0	0	0	Amigo / pariente	11	64.3	11.7
Otro	0	0	0	Otro	6	15.6	8
NS/NR	0			NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	0			Total	23	100	

## 5.4 No utilización e interrupción en el uso de métodos de planificación familiar

La no utilización y la interrupción en el uso de métodos de planificación familiar constituyen una preocupación importante para los administradores de programas.

### 5.4.1 Prevalencia

El Cuadro 5.4.1 ofrece un resumen de la prevalencia de la interrupción y de la no utilización de métodos de planificación familiar. Entre las mujeres que participaron en esta encuesta, un 86% se considera que “requiere” anticonceptivos (es decir, no informaron ninguna de las siguientes alternativas: no tiene relaciones sexuales, virgen, menopausia, histerectomía, embarazada o desea quedar embarazada). Entre dichas mujeres, un 2% informó alguna interrupción en el uso de métodos de planificación familiar durante el año anterior, mientras que un 88% informó que no utilizaba ningún método moderno al momento de la entrevista.

**Cuadro 5.4.1 Interrupción y no utilización de métodos de planificación familiar**

Porcentaje de mujeres que interrumpió el uso de anticonceptivos durante el último año, porcentaje que no usa métodos anticonceptivos y porcentaje que sí necesita utilizarlos			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Actualmente no necesita anticonceptivos (no tiene relaciones sexuales, es virgen, menopausia, histerectomía, embarazada o desea quedar embarazada).</b>			
Sí	1235	86.2	1.4
No	183	13.8	1.4
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	298		
Total	1716	100	
<b>Índice de abandono: todo abandono en el uso de anticonceptivos durante el último año en mujeres que necesitan utilizarlos</b>			
Sí	26	1.8	0.5
No	1209	98.2	0.5
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1235	100	
<b>Número de veces en que se interrumpió el uso de anticonceptivos durante el último año en mujeres que necesitan utilizarlos</b>			
0	1209	98.2	0.5
1	22	1.5	0.5
02-Jun	4	0.2	0.1
07-Dec	0	0	
13 o más	0	0	
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1235	100	
<b>No usa ningún método moderno en la actualidad</b>			
Sí	1448	88.9	1.9
No	187	11.1	1.9
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	81		
Total	1716	100	
<b>Necesidad insatisfecha: ausencia de uso de métodos modernos en la actualidad en mujeres que necesitan utilizar métodos anticonceptivos</b>			
Sí	1082	87.8	2.3
No	153	12.2	2.3
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	1235	100	

#### **5.4.2 Razones**

Se solicitó a las mujeres que interrumpieron el uso de métodos de planificación familiar durante el año precedente a la entrevista y aquellas que informaron no estar utilizando ningún método el día de la entrevista que identificaran razones para la interrupción y/o la no utilización de métodos de planificación familiar en un listado que contenía 30 opciones distintas (Cuadros 5.4.2a-b). Las razones más frecuentemente mencionadas para la no utilización de métodos de planificación familiar al momento de la entrevista fueron: estar casada (27%), oponerse a su utilización (26 %) y desconocer los métodos existentes (22%).

**Cuadro 5.4.2a Razones para la interrupción y la no utilización de métodos de planificación familiar**

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad no utilizan métodos de planificación familiar según el motivo para no utilizarlos							
Motivo	N	% ponderado	EE ponderado	Motivo	N	% ponderado	EE ponderado
<b>No está casada</b>				<b>No ha tenido período menstrual desde el último alumbramiento</b>			
Sí	62	7	1	Sí	24	1.9	0.6
No	947	93	1	No	983	98.1	0.6
NS/NR	194			NS/NR	196		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>Casado(a)</b>				<b>Se encontraba amamantando</b>			
Sí	287	26.6	2.1	Sí	53	4.4	1
No	722	73.4	2.1	No	956	95.6	1
NS/NR	194			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>No mantiene relaciones sexuales</b>				<b>Va en contra de la religión</b>			
Sí	25	2.2	0.8	Sí	41	3.9	0.9
No	976	97.8	0.8	No	968	96.1	0.9
NS/NR	202			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>Es virgen</b>				<b>La entrevistada se opone a su uso</b>			
Sí	5	0.8	0.4	Sí	260	25.6	2.3
No	1003	99.2	0.4	No	748	74.4	2.3
NS/NR	195			NS/NR	195		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>Mantiene relaciones sexuales esporádicas</b>				<b>El marido / conviviente se opone a su uso</b>			
Sí	41	3.5	1	Sí	52	5.1	1.2
No	961	96.5	1	No	955	94.9	1.2
NS/NR	201			NS/NR	196		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>Entró en la menopausia</b>				<b>Otras personas se oponen a su uso</b>			
Sí	58	6.2	1.3	Sí	19	2	0.7
No	948	93.8	1.3	No	989	98	0.7
NS/NR	197			NS/NR	195		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>Histerectomía / cirugía uterina</b>				<b>No conoce ningún método</b>			
Sí	5	0.5	0.3	Sí	205	21.7	1.8
No	1002	99.5	0.3	No	804	78.3	1.8
NS/NR	196			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
<b>No puede quedar embarazada</b>				<b>No conoce ninguna fuente para obtener el método</b>			
Sí	37	3.9	1	Sí	11	0.8	0.5
No	970	96.1	1	No	996	99.2	0.5
NS/NR	196			NS/NR	196		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	

### Cuadro 5.4.2b Razones para la interrupción y la no utilización de métodos de planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres que en la actualidad no utilizan métodos de planificación familiar según el motivo para no utilizarlos							
Motivo	N	% ponderado	EE ponderado	Motivo	N	% ponderado	EE ponderado
Le preocupan los efectos colaterales				No confía en el personal del establecimiento de salud			
Sí	35	3.6	0.8	Sí	7	0.5	0.2
No	972	96.4	0.8	No	1000	99.5	0.2
NS/NR	196			NS/NR	196		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
El establecimiento se encuentra demasiado lejos				No ofrece comodidades			
Sí	19	2	0.8	Sí	23	2	0.7
No	990	98	0.8	No	986	98	0.7
NS/NR	194			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
No pudo conseguir transporte hasta el establecimiento				Interfiere con procesos normales del cuerpo			
Sí	10	0.8	0.4	Sí	30	2.3	0.7
No	998	99.2	0.4	No	977	97.7	0.7
NS/NR	195			NS/NR	196		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
No tenía dinero para pagar el transporte				Afecta la salud / no le gustan			
Sí	8	0.7	0.3	Sí	54	4.7	0.9
No	1000	99.3	0.3	No	954	95.3	0.9
NS/NR	195			NS/NR	195		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
Costo muy elevado				Estaba embarazada			
Sí	9	1	0.5	Sí	22	1.7	0.5
No	998	99	0.5	No	987	98.3	0.5
NS/NR	196			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
El método preferido no se encuentra disponible				Deseaba embarazarse			
Sí	8	0.7	0.3	Sí	16	1.2	0.4
No	999	99.3	0.3	No	993	98.8	0.4
NS/NR	196			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
Ningún método se encuentra disponible				Otro			
Sí	6	0.4	0.3	Sí	45	4.2	0.8
No	1001	99.6	0.3	No	964	95.8	0.8
NS/NR	196			NS/NR	194		
Hogar deshabitado	46			Hogar deshabitado	46		
Total	1249	100		Total	1249	100	
El establecimiento de salud cuenta con personal con el que cuesta entenderse							
Sí	7	0.6	0.3				
No	1001	99.4	0.3				
NS/NR	195						
Hogar deshabitado	46						
Total	1249	100					

## 5.5 Intenciones y toma de decisiones relativas a planificación familiar

### 5.5.1 Participación en la decisión de planificación familiar

En este contexto, la mayor parte de las mujeres (59 %) informó que la entrevistada y su pareja tomaban conjuntamente las decisiones relativas a métodos de planificación familiar. En una minoría de los casos (10%) se identificó que era la pareja de la entrevistada quien tomaba la decisión de utilizar métodos de planificación familiar.

#### Cuadro 5.5.1 Participación en la decisión de planificación familiar

Distribución porcentual de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar según quién toma las decisiones respecto a dicha planificación			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
¿Quién toma la decisión de utilizar métodos de planificación familiar?			
Principalmente la entrevistada	85	27.8	4.1
Principalmente el cónyuge / conviviente	34	10.1	1.7
Decisión conjunta	211	58.9	4
Otro	9	3.2	1.5
NS/NR/No corresponde	17		
Hogar deshabitado	0		
Total	356	100	

### 5.5.2 Decisión informada

En lo que concierne al uso de métodos de planificación familiar, el término “decisión informada” designa el hecho que los trabajadores de la salud hayan descrito o no otras opciones para métodos de planificación familiar, posibles efectos secundarios asociados al método elegido y cómo actuar en caso que se registren tales efectos secundarios. Esta información puede utilizarse para ayudar a las mujeres a seleccionar un método anticonceptivo adecuado y a enfrentar los efectos secundarios (con lo cual se reducen los índices de abandono en el caso de métodos no permanentes).

El Cuadro 5.5.2a ilustra el porcentaje de mujeres que actualmente utiliza métodos de planificación familiar y que recibieron información sobre alternativas de métodos anticonceptivos (57%).

**Cuadro 5.5.2a Participación en la decisión de planificación familiar – decisión informada**

Porcentaje del total de mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar a quienes el profesional de salud presentó otros métodos que se pueden utilizar			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
¿Alguna vez el médico, la enfermera o el agente de salud comunitario le hablaron de otros métodos de planificación familiar que puede utilizar?			
Sí	199	56.9	3.5
No	155	43.1	3.5
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	0		
Total	356	100	

## 5.6 Exposición a información sobre planificación familiar

### 5.6.1 Mensajes de planificación familiar entregados por profesionales de la salud

Se consultó a las entrevistadas respecto de su grado de exposición a mensajes de planificación familiar entregados por profesionales de la salud (Cuadro 5.6.1). Un 25% de las mujeres respondió que había recibido orientación acerca de planificación familiar en el establecimiento de salud al que asiste durante los 12 meses anteriores. Un 8% de las entrevistadas indicó que había visitado al promotor de salud, quien le había entregado información relativa a planificación familiar durante los 12 meses precedentes. Un 4% de las entrevistadas que no había concurrido a un establecimiento de salud en los 12 meses anteriores recibió la visita de un promotor de salud que le entregó información sobre planificación familiar.

**Cuadro 5.6.1 Mensajes de planificación familiar entregados por profesionales de la salud**

Porcentaje de mujeres casadas o en pareja expuestas a mensajes de planificación familiar entregados por prestadores de salud en el establecimiento de salud o en el hogar, ya sea alguna vez como también en los últimos 12 meses			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
¿En los últimos 12 meses, algún funcionario de un establecimiento de salud le habló acerca de los métodos de planificación familiar?			
Sí	432	25.1	2
No	1154	74.9	2
NS/NR	45		
Hogar deshabitado	85		
Total	1716	100	
¿En los últimos 12 meses, algún promotor de salud le visitó para hablarle acerca de los métodos de planificación familiar?			
Sí	156	8.3	1.1
No	1455	91.7	1.1
NS/NR	20		
Hogar deshabitado	85		
Total	1716	100	
Del total de encuestadas que no habían acudido al establecimiento de salud en busca de atención para sí mismas o para sus hijos en los últimos 12 meses:			
¿En los últimos 12 meses, algún promotor de salud le visitó para hablarle acerca de los métodos de planificación familiar?			
Sí	31	3.5	1
No	653	96.5	1
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		

## CAPÍTULO 6: ATENCIÓN DE SALUD MATERNA

En este capítulo se resumen los indicadores clave relativos a atención prenatal, atención obstétrica y atención postparto en los partos más recientes de los últimos dos años, según informaron las mujeres en edad fértil (15-49 años) que participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015.

### 6.1 Atención prenatal

Con el fin de reducir el sesgo de recordación, se resumen los datos relativos a atención prenatal del parto más reciente que la mujer haya registrado en los últimos dos años.

#### 6.1.1 Cobertura de atención prenatal

Los controles tempranos y periódicos por parte de profesionales de salud capacitados son vitales para evaluar el estado físico de las mujeres durante el embarazo. Tales visitas ofrecen la posibilidad de intervenir de manera oportuna en el evento de detectarse algún problema. El Cuestionario de salud materna e infantil recopiló información entre las mujeres tanto respecto de cobertura global de atención prenatal como del contenido de la atención recibida. Para recabar información sobre la fuente de atención prenatal, los entrevistadores registraron los datos de todas las personas a las que las mujeres consultaron para fines de atención. El momento en que se prestó la atención prenatal se evaluó al preguntar a las mujeres cuántas semanas o meses de embarazo tenían cuando realizaron su primera visita de atención prenatal.

El porcentaje de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años y que recibieron por lo menos un examen prenatal en su embarazo más reciente en los últimos dos años y la distribución porcentual del momento en que recibieron dicha atención se detalla en el Cuadro 6.1.1a. A su vez, el Cuadro 6.1.1b refleja la atención prenatal recibida de profesionales específicos de atención prenatal, mientras que el Cuadro 6.1.1c muestra el tipo de establecimiento al que acudieron las mujeres para recibir atención prenatal.

Entre las mujeres con un hijo menor de 2 años, un 86 % recibió atención prenatal en al menos una oportunidad y un 78 % fue atendida al menos una vez por un médico o enfermera profesional. Aproximadamente un 29% de las mujeres recibió atención prenatal durante el primer trimestre (primeras 12 semanas) de parte de un médico o enfermera profesional.

Como es posible observar en el Cuadro 6.1.1b, la mayoría de las mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores recibieron atención prenatal al menos una vez de parte de un médico (79%) o de una enfermera profesional (22%) para su parto más reciente. Menos de un 1 por ciento de las mujeres recibieron atención prenatal de parte de una matrona durante los controles prenatales.

En lo que concierne al tipo de establecimiento al que acudieron las mujeres para recibir atención (Cuadro 6.1.1c), la mayor parte de las entrevistadas que recibió atención prenatal para su parto más reciente en los últimos dos años acudió a un centro (46%) o subcentro de salud pública MINSAL (23%). Sólo un 2% de las mujeres solicitó atención prenatal en un establecimiento privado.

**Cuadro 6.1.1a Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años**

Porcentaje de mujeres que han dado a luz en los últimos dos años y que acudieron al menos a una visita de atención prenatal para el alumbramiento más reciente; entre quienes recibieron atención prenatal, distribución porcentual según momento de la atención			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Acudió al menos a una visita de atención prenatal</b>			
Sí	832	86.1	2.5
No	119	13.9	2.5
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	
<b>Acudió al menos a una visita de atención prenatal con un médico o enfermera profesional</b>			
Sí	763	78	2.6
No	195	22	2.6
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	
<b>Acudió a una visita de atención prenatal con un médico o enfermera profesional durante el primer trimestre (primeras 12 semanas)</b>			
Sí	250	28.9	2.1
No	616	71.1	2.1
NS/NR	87		
Hogar deshabitado	126		
Total	1079	100	
<b>Mes de gestación durante la primera visita de atención prenatal, entre todas las mujeres que recibieron atención prenatal de cualquier tipo</b>			
1	147	19.7	1.6
2	127	17.8	2.2
3	198	24.3	2.1
4	108	14.7	1.7
5	83	10.4	1.5
6	44	5.8	0.9
7	13	1.9	0.6
8	22	3.3	0.8
9	12	2.1	0.7
NS/NR	75		
Hogar deshabitado	3		
Total	832	100	

**Cuadro 6.1.1b Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años**

Distribución porcentual de asistentes de atención prenatal por cantidad de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que asistieron al menos una vez a una visita de atención prenatal para su alumbramiento más reciente											
Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Médico</b>				<b>Matrona / Comadrona</b>				<b>Pariente</b>			
0 visitas	174	21.2	2.8	0 visitas	829	99.3	0.4	0 visitas	814	97.7	0.7
1 visita	237	29.4	2.9	1 visita	3	0.7	0.4	1 visita	11	1.4	0.5
2 visitas	37	5	0.8	2 visitas	0	0		2 visitas	4	0.5	0.3
3 visitas	50	6.1	1.1	3 visitas	0	0		3 visitas	1	0.2	0.2
4 visitas	55	6.1	0.8	4 visitas	0	0		4 visitas	1	0.1	0.1
5 visitas	66	7.5	1.3	5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	90	9.7	1.2	6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	40	4.7	0.9	7 visitas	0	0		7 visitas	1	0.1	0.1
8 visitas	83	10.3	1.7	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	832	100		Total	832	100		Total	832	100	
<b>Enfermera profesional</b>				<b>Agente de salud comunitario</b>				<b>Otro</b>			
0 visitas	649	78.1	2.6	0 visitas	831	99.9	0.1	0 visitas	817	98.2	0.6
1 visita	108	13	1.7	1 visita	1	0.1	0.1	1 visita	6	0.7	0.3
2 visitas	13	1.4	0.4	2 visitas	0	0		2 visitas	2	0.3	0.2
3 visitas	23	2.6	0.7	3 visitas	0	0		3 visitas	4	0.4	0.2
4 visitas	11	1.2	0.4	4 visitas	0	0		4 visitas	1	0.3	0.3
5 visitas	5	0.7	0.3	5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	11	1.5	0.5	6 visitas	0	0		6 visitas	1	0.1	0.1
7 visitas	8	1.1	0.4	7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	4	0.4	0.2	8 visitas	0	0		8 visitas	1	0.1	0.1
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	832	100		Total	832	100		Total	832	100	
<b>Auxiliar de enfermería</b>				<b>Asistente de farmacia</b>				<b>No conocía al asistente o decidió no responder</b>			
0 visitas	768	90.4	2	0 visitas	830	99.9	0.1	0 visitas	814	98	0.6
1 visita	25	3.5	1.1	1 visita	2	0.1	0.1	1 visita	14	1.8	0.6
2 visitas	5	0.9	0.5	2 visitas	0	0		2 visitas	1	0.1	0.1
3 visitas	5	0.6	0.4	3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	7	0.9	0.4	4 visitas	0	0		4 visitas	1	0.1	0.1
5 visitas	5	0.7	0.3	5 visitas	0	0		5 visitas	1	0.1	0.1
6 visitas	8	1.1	0.6	6 visitas	0	0		6 visitas	1	0.1	0.1
7 visitas	5	1.1	0.7	7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	4	0.8	0.5	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	832	100		Total	832	100		Total	832	100	
<b>Técnico laboratorista</b>				<b>Curandero tradicional</b>							
0 visitas	830	99.7	0.2	0 visitas	818	98.9	0.7				
1 visita	2	0.3	0.2	1 visita	2	0.1	0.1				
2 visitas	0	0		2 visitas	0	0					
3 visitas	0	0		3 visitas	4	0.3	0.2				
4 visitas	0	0		4 visitas	1	0.1	0.1				
5 visitas	0	0		5 visitas	1	0.1	0.1				
6 visitas	0	0		6 visitas	3	0.2	0.2				

7 visitas	0	0	7 visitas	2	0.1	0.1			
8 visitas	0	0	8 visitas	1	0.1	0.1			
Hogar deshabitado	0		Hogar deshabitado	0					
Total	832	100	Total	832	100				

**Cuadro 6.1.1c Cobertura de atención prenatal para parto más reciente en los últimos dos años**

Distribución porcentual del lugar habitual de atención prenatal por cantidad de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que asistieron al menos una vez a una visita de atención prenatal para su alumbramiento más reciente			
Ubicación	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Lugar habitual para efectuar las visitas de atención prenatal</b>			
Hospital público MINSA	99	10.5	3.8
Hospital público CSS	1	0.1	0.1
ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	5	0.5	0.2
Centro de salud pública MINSA	385	46.1	5.6
Subcentro de salud pública MINSA	189	23.3	4.7
Posta de salud pública MINSA	80	10.1	3.6
Unidad de salud móvil MINSA	38	5.5	1.7
Otro establecimiento de salud público	1	0.1	0.1
Hospital privado	1	0.2	0.2
Consultorio / centro de atención de salud privado	5	1.5	0.8
Consulta médica privada	3	0.3	0.2
Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	7	0.6	0.4
Agente de salud comunitario	1	0.2	0.2
Curandero tradicional	9	1.1	0.5
Otro	5		
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	832	100	
<b>Total</b>	<b>632</b>	<b>100</b>	

### 6.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal

La atención prenatal puede resultar más eficaz para evitar resultados adversos en el embarazo si se aplica desde un principio de la gestación y se extiende hasta el parto. En circunstancias normales, la Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres embarazadas tengan un mínimo de cuatro visitas de atención prenatal con el fin de proporcionar un nivel suficiente de atención. El Cuadro 6.1.2 resume la frecuencia de las visitas de atención prenatal y el porcentaje de mujeres con cuatro o más visitas donde por lo menos una fue con un profesional de salud y conforme con las mejores prácticas.

Un 60 por ciento de las mujeres dijo haber asistido a cuatro o más visitas de atención prenatal durante su embarazo más reciente en los últimos dos años. Por otra parte, un 27% de las mujeres indicó haber tenido siete o más visitas de atención prenatal durante su embarazo más reciente.

El contenido de la atención prenatal reviste la misma gran importancia que la frecuencia de las visitas. Aproximadamente un 5% de las mujeres asistió a cuatro o más controles de atención prenatal, incluido al menos uno con un médico o enfermera profesional y donde se realizaron las 10 mejores prácticas definidas para el embarazo (es decir, grupo sanguíneo, examen de sangre para detectar anemia, examen de sangre para detectar sífilis, prueba de VIH, examen para detectar el nivel de glucosa, control de presión arterial materna, control del peso materno, medición de la altura uterina, medición de la frecuencia cardíaca fetal).

### **Cuadro 6.1.2 Frecuencia de visitas de atención prenatal**

Distribución porcentual de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años según número de visitas de atención prenatal para el alumbramiento más reciente y porcentaje de mujeres con cuatro o más visitas, al menos una de las cuales incluyó a un profesional			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Número de visitas de atención prenatal</b>			
Ninguna	126	20.6	3.1
1-3 visitas	123	18.3	2
4-6 visitas	256	33.7	2.6
7-9 visitas	185	26.9	2.6
10 visitas o más	4	0.5	0.3
NS/NR	264		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	
<b>Acudió al menos a cuatro visitas de atención prenatal</b>			
Sí	445	61.1	3.4
No	249	38.9	3.4
NS/NR	264		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	
<b>Acudió al menos a una visita de atención prenatal con un médico o enfermera profesional</b>			
Sí	384	51.9	3.4
No	310	48.1	3.4
NS/NR	264		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	
<b>Acudió al menos a cuatro visitas de atención prenatal con un médico o enfermera profesional según las mejores prácticas (examen de tipo de sangre, anemia, sífilis, VIH, glucosa en la sangre, proteinuria, presión sanguínea, peso, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal)</b>			
Sí	36	5.2	1.5
No	658	94.8	1.5
NS/NR	264		
Hogar deshabitado	121		
Total	1079	100	

### **6.1.3 Contenido de la atención prenatal**

El contenido de la atención prenatal constituye un importante indicador de la calidad de la atención. Se evaluó la cobertura de procedimientos clave entre mujeres que recibieron atención prenatal para un parto atendido en los últimos dos años (Cuadro 6,1.3a y Cuadro 6,1.3b). Cabe

recordar que la validez de estos datos depende de la comprensión de la pregunta por parte de la entrevistada y de su capacidad de recordar eventos que pueden haberse producido varios años antes de la entrevista.

Se registró una variación en la ejecución de las 10 “mejores prácticas”, desde el control del peso materno (96%) hasta el examen de sangre para detectar sífilis (25%). A la mayoría de las mujeres se les tomó una muestra de sangre (85%) y una muestra de orina (83%) durante las visitas de atención prenatal para el parto más reciente de los últimos dos años.

**Cuadro 6.1.3a Contenido de las visitas de atención prenatal - mejores prácticas**

Distribución porcentual de contenido durante la visita de atención prenatal entre mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que han acudido al menos a una visita de atención prenatal							
Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado	Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado
Examen de sangre para determinar tipo				Examen de proteinuria			
Sí	355	58	2.9	Sí	262	45.6	3.3
No	254	42	2.9	No	315	54.4	3.3
NS/NR	220			NS/NR	252		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Examen de anemia				Control de presión arterial materna			
Sí	318	53.9	3	Sí	757	93.2	1.1
No	275	46.1	3	No	50	6.8	1.1
NS/NR	236			NS/NR	22		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Examen de sífilis				Control del peso materno			
Sí	128	25.4	3.1	Sí	799	95.6	1.1
No	398	74.6	3.1	No	26	4.4	1.1
NS/NR	303			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Examen de VIH				Medición de la altura uterina			
Sí	283	43.5	3.6	Sí	532	68.5	2.6
No	364	56.5	3.6	No	242	31.5	2.6
NS/NR	182			NS/NR	55		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Medición de glucosa en la sangre				Medición de la frecuencia cardiaca fetal			
Sí	205	35.3	3.6	Sí	577	73.4	2.2
No	375	64.7	3.6	No	199	26.6	2.2
NS/NR	249			NS/NR	53		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	

**Cuadro 6.1.3b Contenido de las visitas de atención prenatal - otros servicios proporcionados**

Distribución porcentual de contenido durante la visita de atención prenatal entre mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que han acudido al menos a una visita de atención prenatal							
Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado	Procedimiento	N	% ponderado	EE ponderado
Toma de muestra de sangre				Examen de diabetes			
Sí	704	84.9	2.6	Sí	80	14.9	2.5
No	116	15.1	2.6	No	452	85.1	2.5
NS/NR	9			NS/NR	297		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Toma de muestra de orina				Ecografía			
Sí	699	83.4	2.6	Sí	203	24	2.1
No	126	16.6	2.6	No	606	76	2.1
NS/NR	4			NS/NR	20		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	

#### 6.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo

La vacuna antitetánica se administra durante el embarazo a fin de prevenir el tétanos neonatal. Para prevenir la transmisión de esta infección potencialmente fatal, toda mujer debe recibir la vacunación antitetánica al quedar embarazada. Se considera que un bebé se encuentra protegido si la madre recibe dos dosis de toxoide tetánico durante el embarazo, la segunda de ellas al menos dos semanas antes del parto. No obstante, si una mujer ha sido vacunada con anterioridad, solo requerirá de una dosis durante el embarazo actual. Se considera que cinco dosis garantizan la inmunidad de por vida. A fin de evaluar la cobertura de la vacuna antitetánica, se preguntó a las mujeres que informaron haber recibido cualquier atención prenatal durante su embarazo más reciente si habían recibido la vacuna antitetánica.

El Cuadro 6.1.4 detalla el porcentaje de mujeres que recibió una vacuna antitetánica durante el embarazo y la distribución porcentual por número de vacunas recibidas y por tiempo desde la última vacunación entre las mujeres que recibieron atención prenatal para un parto atendido en los últimos dos años.

Tal como lo ilustra el Cuadro 6.1.4, la cobertura de la vacunación antitetánica durante el embarazo fue de un 56% entre las mujeres que recibieron atención prenatal. Un tercio de las mujeres había sido vacunado una vez y un 8% había sido vacunado en dos o más oportunidades, si bien la mayoría de las mujeres desconocía cuántas vacunas había recibido. Entre las mujeres que recibieron atención prenatal, un 84% no había sido vacunado nunca con anterioridad, mientras que un 16% había recibido una vacuna en los últimos 10 años. Entre las mujeres a las que no se les administró una vacuna durante las visitas de atención prenatal, un 87% jamás había sido vacunado.

**Cuadro 6.1.4 Cobertura de la vacuna antitetánica durante el embarazo**

Entre aquellas mujeres que recibieron atención prenatal para un alumbramiento ocurrido en los últimos dos años, porcentaje a la que se administró una vacuna antitetánica y distribución porcentual según número de vacunas recibidas y tiempo transcurrido desde la última vacuna antitetánica			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Se le administró la vacuna antitetánica durante el embarazo</b>			
Sí	472	56.1	2.9
No	357	43.9	2.9
NS/NR	119		
Hogar deshabitado	131		
Total	1079	100	
<b>Número de vacunas antitetánicas administradas durante el embarazo</b>			
Ninguna	357	59.1	3.1
1	207	32.9	3
2	39	5.7	0.9
3	11	1.7	0.6
4	3	0.4	0.3
5	1	0.1	0.1
NS/NR	330		
Hogar deshabitado	131		
Total	1079	100	
<b>Tiempo desde la última vacuna antitetánica</b>			
Nunca fue vacunada	199	83.5	3.2
Hace <10 años	36	15.7	3
Hace ≥10 años	2	0.8	0.6
NS/NR	718		
Hogar deshabitado	124		
Total	1079	100	
<b>Tiempo transcurrido desde la última vacuna antitetánica entre aquellas mujeres que no fueron vacunadas durante el embarazo</b>			
Nunca fue vacunada	117	87.1	3.7
Hace <10 años	16	12.1	3.6
Hace ≥10 años	1	0.8	0.8
NS/NR	223		
Hogar deshabitado	0		
Total	357	100	

### **6.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro**

Se consultó a mujeres que recibieron atención prenatal sobre una serie de temas respecto de los cuales podrían haber recibido asesoría u orientación durante el embarazo (Cuadro 6.1.5).

El cuadro antes mencionado refleja que a un 44% de las mujeres se les ofreció realizárseles un examen de VIH. Por lo menos a dos tercios de las mujeres se les ofreció: orientación en materia de embarazo (81%); orientación en materia de nutrición durante el embarazo (70%); información sobre la forma correcta de amamantar (70%); información sobre parto en un establecimiento de salud (67%). A un 68 % de las mujeres se le aconsejó que diera a luz en un establecimiento de salud. A pocas mujeres se les aconsejó tomar las medidas necesarias para procurar transporte para el momento del parto (10 %). A un 12 % de las mujeres se le aconsejó someterse a una cesárea.

**Cuadro 6.1.5 Exposición a mensajes para un embarazo seguro**

Entre aquellas mujeres que recibieron atención prenatal para un alumbramiento ocurrido en los últimos dos años, porcentaje expuesto a mensajes específicos sobre embarazo seguro							
Característica	N	% ponderado	EE ponderado	Característica	N	% ponderado	EE ponderado
Se le ofreció orientación en materia de embarazo				Se le aconsejó someterse a una cesárea			
Sí	648	80.6	1.9	Sí	92	12.4	1.7
No	150	19.4	1.9	No	656	87.6	1.7
NS/NR	31			NS/NR	81		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Se le habló acerca de aquellos signos o síntomas que podrían indicar un problema con el embarazo				Se le aconsejó tomar las medidas necesarias para planificar el transporte hacia el centro de salud llegado el momento del parto			
Sí	393	55.5	2.6	Sí	68	10.6	1.7
No	306	44.5	2.6	No	673	89.4	1.7
NS/NR	130			NS/NR	88		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Se le ofreció someterse a un examen de VIH				Recibió asesoría sobre regulación de la natalidad después del parto			
Sí	293	44.3	3.5	Sí	301	38	2.9
No	368	55.7	3.5	No	452	62	2.9
NS/NR	168			NS/NR	76		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Recibió asesoría sobre nutrición durante el embarazo				Recibió asesoría en materia de puericultura			
Sí	520	70.1	2.7	Sí	472	62.4	2.5
No	222	29.9	2.7	No	268	37.6	2.5
NS/NR	87			NS/NR	89		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Se le entregó información sobre parto en un establecimiento de salud				Se le entregó información sobre la forma correcta de amamantar			
Sí	519	66.7	3.3	Sí	545	69.6	2.3
No	242	33.3	3.3	No	225	30.4	2.3
NS/NR	68			NS/NR	59		
Hogar deshabitado	3			Hogar deshabitado	3		
Total	832	100		Total	832	100	
Se le aconsejó dar a luz en un establecimiento de salud							
Sí	534	67.9	3.2				
No	237	32.1	3.2				
NS/NR	58						
Hogar deshabitado	3						
Total	832	100					

## 6.2 Atención del parto

Una atención médica adecuada y condiciones higiénicas durante el parto pueden reducir el riesgo de complicaciones, infecciones e incluso la muerte de la madre y del recién nacido. Se recopiló información sobre antecedentes relativos a las características del parto, incluido el lugar del parto y asistencia durante el parto, respecto de todos los niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al parto más reciente en los dos últimos años.

### 6.2.1 Lugar del parto

El Cuadro 6.2.1 detalla el lugar del parto más reciente y el medio de transporte utilizado para trasladarse al establecimiento de salud para el parto. A las mujeres que informaron haber recibido atención prenatal para dicho parto se les consultó sobre el lugar en que dieron a luz. Se consultó sobre el modo de transporte en el caso de las mujeres que dieron a luz en un hospital público (MINSA o CSS), ULAPS/CAPPS, policlínica CSS, centro o subcentro de salud pública MINSA, posta de salud pública MINSA u otro establecimiento de salud pública. Aproximadamente un quinto de tales partos tuvo lugar en el domicilio de la entrevistada. Los establecimientos del MINSA donde tuvieron lugar la mayoría de los partos fueron: Hospitales públicos (25%), centros de salud pública (34%) y subcentros de salud pública (14%). Fueron escasos los partos en establecimientos del sector privado (menos del 1%). Cerca de un 80 % de las mujeres que recibieron atención prenatal dio a luz en un establecimiento de salud. Entre las mujeres que dieron a luz en uno de los establecimientos de salud antes referidos, el 50 % informó haberse trasladado a pie, un 15% en bote con motor, un 13% en un bote con remos, un 11 % en un vehículo particular y un 11 % en otro tipo de transporte público. Pocas mujeres se trasladaron en ambulancia (1%).

### Cuadro 6.2.1 Lugar del parto

Distribución porcentual de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años según lugar donde tuvo lugar del parto más reciente y distribución porcentual de mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud según medio de transporte utilizado para llegar al establecimiento para dar a luz

Característica	N	% ponderado	EE ponderado	Medio de transporte	N	% ponderado	EE ponderado
Lugar donde se produjo el parto más reciente				A pie			
Casa de la encuestada	149	18.3	3	Sí	357	52.4	5
Casa de otra persona	5	0.4	0.2	No	297	47.6	5
Hospital público MINSA	213	24.5	3.6	NS/NR	4		
Hospital público CSS	12	1.1	0.5	Hogar deshabitado	1		
ULAPS / CAPPs	0	0		Total	659	100	
Policlínico CSS	2	0.5	0.4	Vehículo privado			
Centro de salud pública MINSA	276	33.8	4.3	Sí	71	11.4	2
Subcentro de salud pública MINSA	112	14.1	3.4	No	583	88.6	2
Posta de salud pública MINSA	43	5.7	2.3	NS/NR	4		
Unidad de salud móvil MINSA	0	0		Hogar deshabitado	1		
Otro establecimiento de salud público	0	0		Total	659	100	
Hospital privado	0	0		Ambulancia			
Consultorio / centro de atención de salud privado	1	0.1	0.1	Sí	10	1.2	0.5
Consulta médica privada	0	0		No	644	98.8	0.5
Consultorio privado móvil	0	0		NS/NR	4		
Otro establecimiento de salud privado	0	0		Hogar deshabitado	1		
Farmacia	0	0		Total	659	100	
Domicilio de un agente de salud comunitario	0	0		Otro vehículo público			
Domicilio de una matrona	4	0.4	0.2	Sí	82	11.3	1.5
Otro	10	1.1	0.4	No	572	88.7	1.5
NS/NR	1			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	251			Hogar deshabitado	1		
Total	1079	100		Total	659	100	
Parto en hospital				Bote con remos			
Sí	226	25.6	3.6	Sí	76	13.1	3.3
No	601	74.4	3.6	No	578	86.9	3.3
NS/NR	1			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	251			Hogar deshabitado	1		
Total	1079	100		Total	659	100	

Parto en establecimiento				Bote con motor			
Sí	659	79.8	3.1	Sí	93	15.4	2.8
No	168	20.2	3.1	No	561	84.6	2.8
NS/NR	0			NS/NR	4		
Hogar deshabitado	252			Hogar deshabitado	1		
Total	1079	100		Total	659	100	

### **6.2.2 Asistencia durante el parto**

La asistencia que una mujer recibe durante el parto tiene importantes consecuencias tanto para la madre como para el hijo. El Cuadro 6.2.2a detalla el porcentaje por tipo de profesional que asistió el parto entre las mujeres que no dieron a luz sin ayuda en los últimos dos años (97% de la totalidad de los partos). Entre las mujeres que no informaron haber estado solas para el parto, las categorías del personal que prestó asistencia durante el parto son diversas. Como se aprecia en el Cuadro 6.2.2a, la mayoría de los partos fue asistido por un médico (64%) o bien una enfermera profesional (50%). Entre los otros asistentes de parto se mencionaron las matronas (42%), parientes (23%) y auxiliares de enfermería (19%).

Aproximadamente un tercio de las mujeres dio a luz con una persona que asistió el parto, otro tercio dio a luz con la asistencia de dos personas y otro tercio con tres o más, según se puede observar en el Cuadro 6.2.2b. Solo un 3% de las mujeres dio a luz sin asistencia alguna. Se consultó sobre el lugar del parto solamente a las mujeres que informaron haber recibido atención prenatal para dicho parto. Por su parte, el Cuadro 6.2.2c evidencia que entre las mujeres con nacidos vivos en los dos últimos años, un 76 % de los partos fue asistido por un profesional calificado en un establecimiento de salud y un 25 % dio a luz con la asistencia de un profesional calificado en un hospital.

**Cuadro 6.2.2a Asistencia durante el parto: tipo de profesional**

Para aquellas mujeres que registran su parto más reciente dentro de los últimos dos años, distribución porcentual según el tipo de asistente de parto

Característica	N	% ponderado	EE ponderado	Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Médico</b>				<b>Agente de salud comunitario</b>			
Sí	623	64.1	3.8	Sí	18	1.8	0.6
No	324	35.9	3.8	No	913	98.2	0.6
NS/NR	7			NS/NR	23		
Hogar deshabitado	125			Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100		Total	1079	100	
<b>Enfermera profesional</b>				<b>Farmacéutico</b>			
Sí	477	50	3.4	Sí	5	0.5	0.2
No	468	50	3.4	No	926	99.5	0.2
NS/NR	9			NS/NR	23		
Hogar deshabitado	125			Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100		Total	1079	100	
<b>Auxiliar de enfermería</b>				<b>Curandero tradicional</b>			
Sí	162	18.7	1.7	Sí	21	2.6	0.9
No	767	81.3	1.7	No	918	97.4	0.9
NS/NR	25			NS/NR	15		
Hogar deshabitado	125			Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100		Total	1079	100	
<b>Técnico laboratorista</b>				<b>Pariente</b>			
Sí	11	1.1	0.4	Sí	218	23.2	2.4
No	916	98.9	0.4	No	723	76.8	2.4
NS/NR	27			NS/NR	13		
Hogar deshabitado	125			Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100		Total	1079	100	
<b>Matrona / Comadrona</b>				<b>Otro</b>			
Sí	393	42.7	3.5	Sí	32	3.2	0.8
No	546	57.3	3.5	No	907	96.8	0.8
NS/NR	15			NS/NR	15		
Hogar deshabitado	125			Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100		Total	1079	100	

**Cuadro 6.2.2b Asistencia durante el parto: número de profesionales**

Para aquellas mujeres que registran su parto más reciente en los últimos dos años, número de asistentes presentes durante el alumbramiento y presencia de asistentes calificados			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Dio a luz sola</b>			
Sí	25	2.7	0.7
No	927	97.3	0.7
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Número de categorías de personal que asistieron el parto</b>			
Ninguna	27	2.9	0.7
Una	287	29.9	2.2
Dos	312	32.1	2.1
Tres	270	29.9	2.7
Cuatro o más	56	5.2	1
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Parto con un(a) asistente de parto calificado</b>			
Sí	688	71	3.9
No	260	29	3.9
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	131		
Total	1079	100	

**Cuadro 6.2.2c Asistencia durante el parto: parto en establecimiento con un asistente de parto calificado**

Para aquellas mujeres que registran nacido vivo más reciente en los últimos dos años, presencia de asistentes calificados durante el alumbramiento en un establecimiento de salud u hospital			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Parto en establecimiento con un asistente de parto calificado(a)</b>			
Sí	632	76	3.3
No	191	24	3.3
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	256		
Total	1079	100	
<b>Parto en hospital con un asistente de parto calificado(a)</b>			
Sí	222	25.2	3.7
No	601	74.8	3.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	256		
Total	1079	100	

**6.2.3 Complicaciones**

Las complicaciones durante el embarazo constituyen una fuente importante de morbilidad y mortalidad materno-infantil. El Cuadro 6.2.3 especifica el tipo de parto (vaginal o cesárea) entre mujeres que dieron a luz en los últimos dos años y también el porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones específicas y el porcentaje de mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud y donde el parto se encontraba planificado en dicho establecimiento. Se dispone de información sobre la modalidad de parto y la razón para acudir a un establecimiento de salud para el parto respecto de las mujeres que informaron haber asistido a controles prenatales durante dicho embarazo.

La mayoría de los alumbramientos correspondió a partos vaginales (97 %). En un 18 % de partos en establecimientos de salud, las mujeres indicaron que habían recurrido al establecimiento de salud para solicitar atención de urgencia. Pocas mujeres informaron haber sufrido convulsiones con anterioridad al parto (4%). Aproximadamente el 4 % de los recién nacidos fue trasladado a una unidad de cuidados intensivos luego del parto y un 18 % de las mujeres indicó haber sufrido sangramiento excesivo (más de una taza en un periodo de dos días).

**Cuadro 6.2.3 Modalidad de parto y complicaciones**

Para aquellas mujeres que registran su nacido vivo más reciente en los últimos dos años, tipo de parto y complicaciones durante el mismo			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Tipo de parto, entre las mujeres que informaron haber recibido atención prenatal</b>			
Vaginal	796	96.8	0.5
Cesárea planificada	19	2.1	0.5
Cesárea de emergencia	10	1.1	0.4
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	253		
Total	1079	100	
<b>Razón para acudir a un establecimiento de salud para el parto, entre los nacimientos que tuvieron lugar en establecimientos de salud en el caso de las mujeres que informaron haber recibido atención prenatal</b>			
Planificado	499	81.9	2.7
Urgencia	109	17.9	2.7
Otro	2	0.2	0.2
NS/NR	48		
Hogar deshabitado	1		
Total	659	100	
<b>La entrevistada registró convulsiones antes del parto, entre todos los partos</b>			
Sí	29	3.9	1.2
No	869	96.1	1.2
NS/NR	56		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>El recién nacido fue ingresado a una unidad de cuidado neonatal intensivo luego del parto, entre todos los partos</b>			
Sí	38	4	0.7
No	911	96	0.7
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>La entrevistada sufrió sangramiento excesivo durante el primer día después del parto, entre todos los partos</b>			
Sí	148	18.1	2.4
No	689	81.9	2.4
NS/NR	117		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	

#### 6.2.4 Peso y talla al nacer

El peso al nacer es uno de los principales factores determinantes de la salud y de la mortalidad de lactantes y niños. Se considera bajo un peso al nacer inferior a 2,5 kg. Respecto de todos los partos registrados en el quinquenio anterior a la encuesta, se consultó a las madres acerca de su percepción de la talla del niño al momento del parto: muy grande, más grande que el promedio, promedio, más pequeño(a) que el promedio o muy pequeño(a). Posteriormente se les solicitó que indicaran el peso real en kilogramos si se había controlado el peso del niño luego del parto. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al nacimiento más reciente en los dos últimos años (Cuadro 6.2.4).

La mayor parte de las mujeres percibió que su hijo tenía una talla promedio (75%). Aproximadamente tres cuartas partes de los recién nacidos fueron pesados al nacer. Entre aquellos que fueron pesados, un 12 % se clasificó con bajo peso al nacer (<2,5 kg), si bien muchas mujeres indicaron desconocer cuánto pesaron sus hijos al nacer.

**Cuadro 6.2.4 Peso y talla al nacer**

Para aquellas mujeres que registran su nacido vivo más reciente en los últimos dos años, talla y peso del niño al nacer			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Estimación de la madre de la talla del niño al nacer</b>			
Muy grande	21	2.1	0.5
Más grande que el promedio	70	9.3	1.6
Promedio	620	74.9	2.8
Más pequeño que el promedio	100	10.5	1.4
Muy pequeño	26	3.2	0.7
NS/NR	117		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Se controló el peso del niño al nacer</b>			
Sí	695	74.8	4
No	226	25.2	4
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Peso del niño al nacer entre todos los que fueron pesados</b>			
<2,5 kg (bajo peso al nacer)	37	11.6	1.8
≥2,5 kg	271	88.4	1.8
NS/NR	384		
Hogar deshabitado	3		
Total	695	100	

### 6.3 Atención postnatal

La importancia de la atención postnatal tanto para la madre como para el recién nacido radica en que permite tratar complicaciones que surgen del parto y proporciona a la madre información vital sobre los cuidados que tanto ella como su hijo necesitarán. El periodo postnatal se define como el tiempo que transcurre entre el parto de la placenta y 42 días (seis semanas) después del parto. El momento en que se ofrece la atención postnatal reviste importancia. Los primeros dos días después del parto son de vital importancia puesto que la mayor parte de las muertes de madres y neonatos se producen durante este periodo.

Se recopiló la información relativa a las características de la atención postnatal, incluidos momento, lugar y personal que presta la atención, respecto de todos los nacimientos registrados en los cinco años anteriores a la encuesta. A fin de reducir el sesgo de recordación, solo se resumieron los datos correspondientes al parto más reciente en los dos últimos años, tal como consta en los cuadros a continuación.

#### 6.3.1 Control postnatal de la madre

Los Cuadros 6.3.1b y 6.3.1b resumen información sobre atención postnatal para la madre. El Cuadro 6.3.1a detalla el porcentaje de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años y que fueron controladas después del parto y dentro de la primera semana después de dar a luz, además del porcentaje por tiempo del control en el caso de las mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud.

Aproximadamente la mitad de las mujeres recordaron haber sido controladas después del parto y un 20 % indicó haber sido controlada por un profesional de salud luego del parto. Solo un 19 % de las mujeres que dieron a luz en un establecimiento recordó haber sido controlada cada 15 minutos durante la primera hora siguiente al parto.

El Cuadro 6.3.1b muestra la distribución porcentual de las mujeres que fueron controladas en algún momento después del parto por tipo de profesional de salud. Entre las mujeres que registraron visitas de atención postnatal, la mayoría fue controlada por un médico (78%) o enfermera profesional (22%).

**Cuadro 6.3.1a Control postnatal de la madre**

En el caso del nacido vivo más reciente en los últimos dos años, tipo de atención postparto recibido por la entrevistada			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Se controló a la encuestada después del parto</b>			
Sí	475	52	2.9
No	429	48	2.9
NS/NR	50		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Se controló a la encuestada cada 15 minutos durante la primera hora después del parto mientras aún se encontraba en el establecimiento, entre todos los partos atendidos en el establecimiento</b>			
Sí	98	18.5	2.1
No	447	81.5	2.1
NS/NR	113		
Hogar deshabitado	1		
Total	659	100	
<b>Un profesional de la salud controló a la encuestada dentro de la semana siguiente al parto</b>			
Sí	175	19.8	2.1
No	734	80.2	2.1
NS/NR	50		
Hogar deshabitado	120		
Total	1079	100	

**Cuadro 6.3.1b Control postnatal de la madre profesionales de la salud**

Distribución porcentual de asistentes de atención postnatal por cantidad de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que asistieron al menos una vez a una visita de atención postnatal para su alumbramiento más reciente

Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Médico</b>				<b>Matrona / Comadrona</b>				<b>Pariente</b>			
0 visitas	104	22.2	3.8	0 visitas	472	99.3	0.5	0 visitas	475	100	
1 visita	254	51.4	3.1	1 visita	3	0.7	0.5	1 visita	0	0	
2 visitas	93	21.8	2.6	2 visitas	0	0		2 visitas	0	0	
3 visitas	17	3.2	0.8	3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	3	0.5	0.3	4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	2	0.4	0.3	5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	1	0.2	0.2	6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	0	0		7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	1	0.2	0.2	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	475	100		Total	475	100		Total	475	100	
<b>Enfermera profesional</b>				<b>Agente de salud comunitario</b>				<b>Otro</b>			
0 visitas	373	78.3	2.8	0 visitas	465	98.6	0.9	0 visitas	474	99.7	0.3
1 visita	77	16	2.2	1 visita	5	0.7	0.4	1 visita	0	0	
2 visitas	19	4.2	1.3	2 visitas	5	0.7	0.5	2 visitas	1	0.3	0.3
3 visitas	1	0.2	0.2	3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	2	0.5	0.5	4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	0	0		5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	0	0		6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	2	0.4	0.4	7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	1	0.3	0.3	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	475	100		Total	475	100		Total	475	100	
<b>Auxiliar de enfermería</b>				<b>Asistente de farmacia</b>				<b>No conocía al asistente o decidió no responder</b>			
0 visitas	459	96.3	1.3	0 visitas	475	100		0 visitas	462	96.8	0.9
1 visita	11	2.3	0.8	1 visita	0	0		1 visita	11	2.5	0.7
2 visitas	1	0.6	0.6	2 visitas	0	0		2 visitas	2	0.7	0.5
3 visitas	3	0.7	0.5	3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	0	0		4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	0	0		5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	0	0		6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	0	0		7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	1	0.2	0.2	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	475	100		Total	475	100		Total	475	100	
<b>Técnico laboratorista</b>				<b>Curandero tradicional</b>							
0 visitas	474	99.8	0.2	0 visitas	473	99.1	0.7				
1 visita	1	0.2	0.2	1 visita	2	0.9	0.7				
2 visitas	0	0		2 visitas	0	0					
3 visitas	0	0		3 visitas	0	0					
4 visitas	0	0		4 visitas	0	0					
5 visitas	0	0		5 visitas	0	0					
6 visitas	0	0		6 visitas	0	0					
7 visitas	0	0		7 visitas	0	0					
8 visitas	0	0		8 visitas	0	0					
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0						
Total	475	100		Total	475	100					

### 6.3.2 Control postnatal del recién nacido

Los resultados relativos a atención postnatal del recién nacido se especifican en el Cuadro 6.3.2a: porcentaje de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años cuyos hijos fueron controlados después del parto; distribuciones porcentuales de neonatos que fueron controlados por personal calificado dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto; y distribuciones porcentuales de neonatos que fueron controlados por personal calificado dentro de la primera semana de vida.

Aproximadamente un 68% de las mujeres indicó que su hijo había sido controlado en algún momento después del parto. Respecto de todos los partos, el 7 por ciento de las mujeres informó que su hijo había sido controlado por un profesional de la salud calificado dentro de las primeras 24 horas de vida. El Cuadro 6.3.2b resume la información relativa a los profesionales que proporcionan atención postnatal a neonatos. La mayoría de las mujeres mencionó que fue controlada por un médico (76 %) o una enfermera profesional (22%).

**Cuadro 6.3.2a Control postnatal del neonato**

En el caso del nacido vivo más reciente en los últimos dos años, tipo de atención postparto recibido por recién nacido			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Se controló al recién nacido después del parto</b>			
Sí	638	68.4	2.8
No	279	31.6	2.8
NS/NR	37		
Hogar deshabitado	125		
Total	1079	100	
<b>Un profesional de la salud controló al recién nacido durante las 24 horas siguientes al parto</b>			
Sí	68	7.3	1.4
No	816	92.7	1.4
NS/NR	37		
Hogar deshabitado	158		
Total	1079	100	
<b>Un profesional de la salud controló al recién nacido dentro de la semana siguiente al parto</b>			
Sí	148	16.4	2
No	736	83.6	2
NS/NR	37		
Hogar deshabitado	158		
Total	1079	100	

**Cuadro 6.3.2b Control postnatal del neonato profesionales de la salud**

Distribución porcentual de asistentes de atención postnatal por cantidad de mujeres que registran un alumbramiento en los últimos dos años y que asistieron al menos una vez a una visita de atención postnatal para su alumbramiento más reciente

Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado	Asistente	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Médico</b>				<b>Matrona / Comadrona</b>				<b>Pariente</b>			
0 visitas	146	23.7	3.4	0 visitas	636	99.7	0.2	0 visitas	636	99.7	0.2
1 visita	329	51.1	3.2	1 visita	2	0.3	0.2	1 visita	2	0.3	0.2
2 visitas	110	17.4	2.4	2 visitas	0	0		2 visitas	0	0	
3 visitas	21	2.9	0.9	3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	8	1.5	0.6	4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	6	0.8	0.4	5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	1	0.1	0.1	6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	5	0.9	0.4	7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	12	1.6	0.8	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	638	100		Total	638	100		Total	638	100	
<b>Enfermera profesional</b>				<b>Agente de salud comunitario</b>				<b>Otro</b>			
0 visitas	506	78.2	3.2	0 visitas	619	97.4	1.1	0 visitas	633	99.1	0.4
1 visita	89	14.5	2.6	1 visita	14	2	0.8	1 visita	4	0.7	0.4
2 visitas	16	2.6	0.7	2 visitas	4	0.4	0.3	2 visitas	1	0.2	0.2
3 visitas	4	0.5	0.2	3 visitas	1	0.1	0.1	3 visitas	0	0	
4 visitas	3	0.5	0.3	4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	2	0.3	0.2	5 visitas	0	0		5 visitas	0	0	
6 visitas	4	0.6	0.3	6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	7	1.6	0.9	7 visitas	0	0		7 visitas	0	0	
8 visitas	7	1.3	0.6	8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	638	100		Total	638	100		Total	638	100	
<b>Auxiliar de enfermería</b>				<b>Asistente de farmacia</b>				<b>No conocía al asistente o decidió no responder</b>			
0 visitas	611	95.3	1.3	0 visitas	638	100		0 visitas	611	95.2	1.1
1 visita	16	2.6	0.8	1 visita	0	0		1 visita	23	4.2	1.1
2 visitas	5	1.1	0.7	2 visitas	0	0		2 visitas	2	0.3	0.2
3 visitas	0	0		3 visitas	0	0		3 visitas	0	0	
4 visitas	1	0.1	0.1	4 visitas	0	0		4 visitas	0	0	
5 visitas	0	0		5 visitas	0	0		5 visitas	1	0.1	0.1
6 visitas	4	0.7	0.5	6 visitas	0	0		6 visitas	0	0	
7 visitas	1	0.1	0.1	7 visitas	0	0		7 visitas	1	0.1	0.1
8 visitas	0	0		8 visitas	0	0		8 visitas	0	0	
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0		
Total	638	100		Total	638	100		Total	638	100	
<b>Técnico laboratorista</b>				<b>Curandero tradicional</b>							
0 visitas	637	99.8	0.2	0 visitas	637	99.8	0.2				
1 visita	1	0.2	0.2	1 visita	1	0.2	0.2				
2 visitas	0	0		2 visitas	0	0					
3 visitas	0	0		3 visitas	0	0					
4 visitas	0	0		4 visitas	0	0					
5 visitas	0	0		5 visitas	0	0					
6 visitas	0	0		6 visitas	0	0					
7 visitas	0	0		7 visitas	0	0					
8 visitas	0	0		8 visitas	0	0					
Hogar deshabitado	0			Hogar deshabitado	0						
Total	638	100		Total	638	100					

## CAPÍTULO 7: SALUD INFANTIL

El presente capítulo resume el estado de salud de niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015. Todos los datos que se presentan en forma resumida en este capítulo se basan en la información entregada por las madres encuestadas.

### 7.1 Estado de salud

El Cuadro 7.1 detalla la distribución por edad y sexo de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses cuyas madres vivían en los hogares encuestados en Panamá en grupos de 6 o 12 meses. El 20 por ciento de tales niños tenía menos de un año al momento de la entrevista. Las distribuciones por edad de niños y niñas son similares.

**Cuadro 7.1 Edad y sexo de los niños**

Distribución porcentual de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses en la encuesta de base SM2015						
	Niña		Niño		Total	
	N	%	N	%	N	%
Edad, en meses						
0-5 meses	104	9,3	113	10,2	225	10
6-11 meses	106	9,5	113	10,2	224	9,9
12-23 meses	232	20,8	239	21,7	476	21,1
24-35 meses	216	19,3	232	21	454	20,2
36-47 meses	248	22,2	211	19,1	464	20,6
48-59 meses	212	19	195	17,7	410	18,2
Total	1118	100	1103	100	2253	100

#### 7.1.1 Estado de salud actual

El Cuadro 7.1.1 detalla el estado de salud actual de todos los niños de edades entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres. En el cuadro también se incluye la evaluación de la salud de la madre respecto del año anterior y el porcentaje de niños que no registra dificultad para realizar sus actividades diarias. Aproximadamente el 75% de las madres consideró que la salud de sus hijos era “buena”, “muy buena” o “excelente”.

Cuando se les solicitó evaluar el estado actual de salud de sus hijos respecto del año anterior, un 43% informó que la salud de sus hijos era “prácticamente la misma”. Si bien un 56% informó que la salud de sus hijos había mejorado, un 2% manifestó que la salud de sus hijos el día de la entrevista era peor que el año anterior. Un 90% podía llevar a cabo sus actividades diarias “con facilidad” (p. ej., jugar e ir a la escuela). Finalmente, un 10% de las responsables del cuidado de los niños indicó que los menores habían registrado al menos algún grado de dificultad para realizar dichas actividades.

**Cuadro 7.1.1 Estado de salud actual**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Salud actual</b>			
Excelente	473	21.9	1.9
Muy buena	403	20	1.8
Buena	700	33.2	1.7
Regular	481	23.1	1.4
Mala	39	1.9	0.4
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	155		
Total	2253	100	
<b>Salud actual respecto del año anterior</b>			
Mejor	891	55.6	2.1
Peor	32	1.9	0.4
Muy similar	694	42.6	2.1
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	160		
Total	1782	100	
<b>Capacidad de llevar a cabo actividades diarias</b>			
Fácilmente	1859	90.3	1.1
Con algún grado de dificultad	147	7.1	0.9
Con mucha dificultad	15	0.9	0.3
No puede realizar las actividades diarias	32	1.7	0.4
NS/NR	15		
Hogar deshabitado	35		
Total	2103	100	

### **7.1.2 Enfermedad reciente**

Se hizo a las madres una serie de preguntas sobre enfermedades o problemas de salud que sus hijos podrían haber tenido en las dos semanas anteriores a la entrevista. Se informó que aproximadamente una cuarta parte de los niños había estado enfermo durante dicho periodo (Cuadro 7.1.2). Entre los 531 niños que estuvieron enfermos recientemente, las enfermedades más comunes informadas incluyeron fiebre (39%) y tos / infección respiratoria (28%).

Cabe destacar que si bien el estado de salud de los niños, según informaron las madres (Cuadro 7.1.1), tendió a ser un tanto mejor que el de las mujeres que participaron en la encuesta (Cuadro 3.6.1), una proporción mayor de niños registró enfermedades inmediatamente antes de la entrevista (Cuadro 7.1.2) en comparación con la proporción de mujeres que estuvieron enfermas (Cuadro 3.6.2).

**Cuadro 7.1.2 Enfermedad reciente**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El niño estuvo enfermo recientemente (en las últimas dos semanas)</b>			
Sí	531	26.3	1.7
No	1563	73.7	1.7
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	156		
Total	2253	100	
<b>Enfermedad reciente</b>			
Fiebre	209	38.9	2.9
Paludismo	1	0.1	0.1
Tos / infección respiratoria	143	28.1	2.9
Tuberculosis	0	0	
Asma	49	9.6	1.8
Bronquitis	6	1.2	0.6
Neumonía	0	0	
Diarrea sin presencia de sangre	47	7.9	1.4
Diarrea con presencia de sangre	6	1.1	0.5
Vómitos	5	1	0.5
Dolor abdominal	2	0.5	0.3
Anemia	0	0	
Dermatitis / infección cutánea	20	2.9	0.7
Infección ocular / de oído	2	0.7	0.5
Sarampión	0	0	
Ictericia	0	0	
Dolor de cabeza	2	0.5	0.4
Apoplejía	0	0	
Diabetes	0	0	
VIH/SIDA	0	0	
Parálisis	0	0	
Otro	38	7.5	2.3
NS/NR	1		
Hogar deshabitado	0		
Total	531	100	

### **7.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes**

El Cuadro 7.1.3 resume la información relativa a la utilización de servicios de salud entre los 531 niños cuyas madres informaron que habían sufrido de alguna enfermedad en las dos semanas previas a la entrevista. En el cuadro es posible apreciar el porcentaje de niños entre 0 y 59 meses que estuvieron enfermos en las últimas dos semanas y respecto de los cuales se solicitó atención y, entre ellos, la distribución porcentual por tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención y si el niño fue hospitalizado.

En aproximadamente un 64% de casos se recurrió a la atención en centros de salud. Se solicitó asistencia en salud fundamentalmente en un centro (48%) o subcentro (25%) de salud pública MINSa y menos de un 1 por ciento de los casos acudió a establecimientos de salud privados. En torno al 3% de los niños fue hospitalizado por enfermedad reciente.

**Cuadro 7.1.3 Uso de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades recientes**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que registraron enfermedades en las dos últimas semanas			
Utilización de servicios de salud	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una enfermedad reciente</b>			
Sí	347	64.1	4.1
No	184	35.9	4.1
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	531	100	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público MINSA	37	9.9	4.9
Hospital público CSS	1	0.1	0.1
ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSA	170	47.9	6.5
Subcentro de salud pública MINSA	90	25.3	5.5
Posta de salud pública MINSA	21	6.7	2.6
Unidad de salud móvil MINSA	9	3.5	2.3
Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	1	0.3	0.3
Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	1	0.2	0.2
Agente de salud comunitario	1	0.6	0.6
Curandero tradicional	9	2.5	1.2
Otro	7	2.9	1.3
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	347	100	
<b>El niño fue hospitalizado a causa de una enfermedad reciente</b>			
Sí	16	3	0.7
No	515	97	0.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	531	100	

## 7.2 Infección respiratoria aguda

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil. El diagnóstico temprano y el tratamiento con antibióticos pueden evitar una gran proporción de las muertes provocadas por neumonía, enfermedad respiratoria aguda frecuente. La prevalencia de enfermedad respiratoria aguda se estimó al consultar a las madres si sus hijos entre 0 y 59 meses habían registrado tos y dificultad para respirar durante las dos semanas anteriores a la entrevista. Si el niño había tenido síntomas de enfermedad respiratoria aguda, se consultó a la madre qué se había hecho para tratar los síntomas y cuáles fueron las prácticas de alimentación durante la enfermedad.

### ***7.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre***

En el Cuadro 7.2.1 se puede observar la prevalencia de tos, infección respiratoria aguda y fiebre en niños entre 0 y 59 meses, según informaron sus madres. Un 22% de los niños registró tos, un 8% registró síntomas de infección respiratoria aguda y 22% tuvo fiebre en las dos semanas anteriores a la entrevista.

**Cuadro 7.2.1 Prevalencia de infección respiratoria aguda y fiebre**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El niño tuvo tos durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	436	22	1.5
No	1655	78	1.5
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>El niño tuvo tos durante las últimas dos semanas, por tipo</b>			
Tos con dificultad para respirar debido a problema en el pecho	40	2.2	0.4
Tos con dificultad para respirar debido a congestión nasal o romadizo	50	2.6	0.5
Tos con dificultad para respirar debido a problema en el pecho y congestión nasal o romadizo	69	3.1	0.4
Tos con dificultad para respirar debido a otra razón	2	0.1	0.1
Tos sin dificultad para respirar	244	12.5	1.2
No tuvo tos	1655	79.4	1.6
NS/NR	36		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>El niño sufrió una infección respiratoria aguda durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	166	8.3	0.7
No	1899	91.7	0.7
NS/NR	31		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>El niño tuvo fiebre durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	425	21.5	1.7
No	1660	78.5	1.7
NS/NR	11		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	

### 7.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

Un 65 por ciento de los niños con síntomas de infección respiratoria aguda fueron llevados a algún establecimiento para que fueran evaluados y/o recibieran tratamiento (Cuadro 7.2.2). En la mayoría de los casos las madres recurrieron a un centro o subcentro de salud pública MINSa (74 por ciento).

**Cuadro 7.2.2 Uso de servicios de salud para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de una infección respiratoria aguda</b>			
Sí	111	64.8	5.2
No	55	35.2	5.2
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	166	100	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público MINSa	12	9.9	4.7
Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSa	57	50	8.2
Subcentro de salud pública MINSa	27	23.8	7
Posta de salud pública MINSa	7	7.1	3.4
Unidad de salud móvil MINSa	4	5.1	3.5
Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	1	1	1
Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	0	0	
Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	2	1.7	1.2
Otro	1	1.4	1.4
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	111	100	

### **7.2.3 Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas**

Un 78% de los niños que presentaron síntomas de infección respiratoria aguda recibieron algún tipo de medicamento para el tratamiento de la enfermedad (Cuadro 7.2.3a). En un 68% de los casos se administraron antibióticos en jarabe, en otro 5% se recetaron antibióticos en comprimidos y en un 23% de los casos antibióticos inyectables. Asimismo se les administró paracetamol (51%) y terapia de rehidratación oral (15%). Un 19% de los niños recibió un tratamiento distinto de los incluidos en la lista.

### 7.2.3a Uso de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según información proporcionada por sus madres			
Medicación	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Cualquier tratamiento</b>			
Sí	133	78.4	4.2
No	33	21.6	4.2
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	166	100	
<b>Antibiótico inyectable</b>			
Sí	35	23.3	4.5
No	94	76.7	4.5
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Antibiótico en comprimidos</b>			
Sí	7	5.2	1.8
No	122	94.8	1.8
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Antibiótico en jarabe</b>			
Sí	91	68.1	5
No	39	31.9	5
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Aspirina</b>			
Sí	4	3.8	1.8
No	125	96.2	1.8
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	

**Cuadro 7.2.3a Continuación**

	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Paracetamol</b>			
Sí	65	51	6.1
No	65	49	6.1
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Ibuprofeno</b>			
Sí	2	1.2	0.8
No	126	98.8	0.8
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Terapia de rehidratación oral</b>			
Sí	18	14.5	3.4
No	111	85.5	3.4
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	
<b>Otro</b>			
Sí	27	19.1	3.7
No	102	80.9	3.7
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	33		
Total	166	100	

**7.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas**

El Cuadro 7.2.4 resume la información relativa a prácticas de alimentación durante el reciente cuadro de infección respiratoria aguda, además de la cantidad de líquidos y sólidos administrados durante la enfermedad. Un 7% de los niños recibió más líquido que lo habitual. A más de la mitad de los niños se les administró menos líquido que el habitual (o ningún líquido). A un 40% de los niños se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos que la habitual durante su enfermedad. A aproximadamente el 60% de los niños se les dio menos alimentos sólidos que habitualmente (o ningún alimento).

**Cuadro 7.2.4 Prácticas de alimentación durante infecciones respiratorias agudas**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que sufrieron infecciones respiratorias agudas, según información proporcionada por sus madres			
Cantidad administrada	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Cantidad de líquido (incluida leche materna) administrado durante la enfermedad</b>			
Ningún líquido	3	1,9	1
Mucho menos	29	18,5	4,6
Algo menos	61	34,5	4,7
Muy similar	60	38,1	4,6
Más	13	7	2,7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	166	100	
<b>Cantidad de alimentos sólidos administrados durante la enfermedad</b>			
Ningún alimento sólido	7	4,5	1,6
Mucho menos	31	20,5	4,2
Algo menos	60	35,2	5,3
Muy similar	59	37,3	5,1
Más	5	2,4	2,1
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0		
Total	166	100	

### 7.3 Diarrea

La deshidratación provocada por un cuadro de diarrea grave es la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil. Con frecuencia, la exposición a agentes patógenos de enfermedades diarreicas suele ser resultado del uso de agua contaminada y prácticas antihigiénicas en la preparación de alimentos y eliminación de heces. La prevalencia de diarrea se estimó al preguntar a las madres si sus hijos entre 0 y 59 meses habían registrado un cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores a la entrevista. Si el niño había sufrido diarrea, se preguntó a la madre qué hizo para tratar el cuadro y cuáles fueron las prácticas de alimentación durante el mismo.

#### 7.3.1 Prevalencia

El Cuadro 7.3.1 ilustra la proporción de niños entre 0 y 59 meses que registraron un cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores a la entrevista, según informaron las madres (10%). Menos de un 1 por ciento de los niños registró diarrea con presencia de sangre.

**Cuadro 7.3.1 Prevalencia de la diarrea**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>El niño tuvo diarrea durante las últimas dos semanas</b>			
Sí	185	9.6	1.2
No	1755	90.4	1.2
NS/NR	156		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>El niño tuvo diarrea durante las últimas dos semanas, por tipo</b>			
Diarrea con presencia de sangre	10	0.5	0.2
Diarrea sin presencia de sangre	175	9.1	1.1
No tuvo diarrea	1755	90.4	1.2
NS/NR	156		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	

### 7.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea

Más de la mitad de los niños que registraron un cuadro de diarrea fueron llevados a algún establecimiento para ser evaluados y/o tratados por dicha afección (Cuadro 7.3.2). En la mayoría de los casos las madres recurrieron a un centro o subcentro de salud pública MINSa (72%).

**Cuadro 7.3.2 Utilización de servicios de salud para el tratamiento de la diarrea**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, según información proporcionada por sus madres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Solicitó atención para el tratamiento de un cuadro de diarrea</b>			
Sí	111	58.9	5.7
No	74	41.1	5.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Tipo de establecimiento de salud donde se solicitó atención</b>			
Hospital público MINSa	13	12.7	7
Hospital público CSS	0	0	
ULAPS / CAPPs	0	0	
Policlínico CSS	0	0	
Centro de salud pública MINSa	57	51.9	8
Subcentro de salud pública MINSa	24	19.8	5.4
Posta de salud pública MINSa	6	5.3	2.7
Unidad de salud móvil MINSa	3	3.6	2.1
Otro establecimiento de salud público	0	0	
Hospital privado	0	0	
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	
Consulta médica privada	0	0	
Consultorio privado móvil	0	0	
Otro establecimiento de salud privado	0	0	
Farmacia	1	0.6	0.6
Agente de salud comunitario	0	0	
Curandero tradicional	3	2.6	1.5
Otro	4	3.6	1.7
NS/NR	0		
Hogar deshabitado	0		
Total	111	100	

### 7.3.3 Utilización de tratamientos para la diarrea

Un método sencillo y eficaz para tratar la deshidratación provocada por la diarrea es aumentar rápidamente la ingestión de líquidos a través de alguna forma de terapia de rehidratación oral. La terapia de rehidratación oral puede incluir el uso de una solución preparada a partir de paquetes producidos comercialmente de soluciones de rehidratación oral en polvo, sueros orales en botella producidos comercialmente o sueros de preparación casera a base de azúcar, sal y agua. También es posible administrar otros tratamientos.

Si bien se solicitó atención en un 59% de los casos, a cerca de dos tercios de los casos se administró algún tipo de tratamiento. Los sueros orales en botella fueron la terapia de rehidratación oral de preferencia (31%). A otro 27% de los niños se le administraron sueros orales preparados a partir de polvos disponibles en el comercio. A menos del 5% de los niños se le administró zinc en comprimidos o en jarabe.

**Cuadro 7.3.3a Utilización de tratamientos para la diarrea**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, según información proporcionada por sus madres			
Tratamiento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Algún tratamiento administrado</b>			
Sí	127	68.2	4.9
No	54	31.8	4.9
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Polvo para la preparación de suero oral</b>			
Sí	49	26.5	4.4
No	133	73.5	4.4
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Suero oral en botella</b>			
Sí	58	30.5	3.9
No	124	69.5	3.9
NS/NR	3		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Líquido de preparación casera recomendado por las autoridades de salud</b>			
Sí	19	9.3	2.1
No	162	90.7	2.1
NS/NR	4		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Antibiótico en comprimidos</b>			
Sí	11	7	2.1
No	168	93	2.1
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	

**Cuadro 7.3.3a Continuación**

Tratamiento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Antidiarreico en comprimidos</b>			
Sí	8	4	1.4
No	170	96	1.4
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Zinc en comprimidos</b>			
Sí	2	1.2	0.8
No	176	98.8	0.8
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Otro tipo de comprimido</b>			
Sí	2	1.1	0.7
No	176	98.9	0.7
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Comprimido desconocido</b>			
Sí	0	0	
No	179	100	
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Antibiótico inyectable</b>			
Sí	15	9.1	2
No	165	90.9	2
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	

**Cuadro 7.3.3a Continuación**

<b>Tratamiento administrado</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Inyección no antibiótica</b>			
Sí	1	0.6	0.6
No	177	99.4	0.6
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Inyección desconocida</b>			
Sí	1	0.5	0.6
No	177	99.5	0.6
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Terapia intravenosa</b>			
Sí	7	3.3	1.4
No	172	96.7	1.4
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Remedio casero / a base de hierbas</b>			
Sí	21	12.1	2.5
No	158	87.9	2.5
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Antibiótico en jarabe</b>			
Sí	17	8.3	1.8
No	162	91.7	1.8
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Antidiarreico en jarabe</b>			
Sí	11	5.9	2.1
No	166	94.1	2.1
NS/NR	8		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	

**Cuadro 7.3.3a Continuación**

<b>Tratamiento administrado</b>	<b>N</b>	<b>% ponderado</b>	<b>EE ponderado</b>
<b>Zinc en jarabe</b>			
Sí	0	0	
No	178	100	
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	
<b>Otro tipo de jarabe</b>			
Sí	3	2.2	1.3
No	175	97.8	1.3
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	
<b>Jarabe desconocido</b>			
Sí	3	1.7	1
No	175	98.3	1
NS/NR	7		
Hogar deshabitado	0		
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	

A menos de un 1% de los niños que presentaron diarrea se les administró una solución de rehidratación oral con zinc (Cuadro 7.3.3b).

**Cuadro 7.3.3b Utilización de zinc y solución de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, según información proporcionada por sus madres			
Tratamiento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
Solución de rehidratación oral y zinc, entre todos los niños que presentaban diarrea			
Sí	1	0.6	0.6
No	181	99.4	0.6
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	1		
Total	185	100	
Solución de rehidratación oral y zinc, entre quienes recibieron algún tratamiento			
Sí	1	0.9	0.8
No	127	99.1	0.8
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	55		
Total	185	100	

### 7.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea

Se instó a las madres a continuar alimentando normalmente a sus hijos cuando sufren enfermedades diarreicas y a aumentar la cantidad de líquidos. Estas prácticas ayudan a evitar la deshidratación y reducen al mínimo las consecuencias adversas de la diarrea en el estado nutricional del niño.

El Cuadro 7.3.4 resume la información relativa a prácticas de alimentación durante el reciente cuadro de diarrea, además de la cantidad de líquidos y sólidos administrados durante la enfermedad. Un 7% de los niños recibió más líquido que lo habitual. Al 50% de los niños se les administró menos líquido que el habitual (o ningún líquido). A aproximadamente el 50 por ciento de los niños se les dio la misma cantidad de alimentos sólidos que la habitual durante su enfermedad. A un 53% de los niños se les dio menos alimentos sólidos que habitualmente (o ningún alimento).

**Cuadro 7.3.4 Prácticas de alimentación durante un cuadro de diarrea**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, según información proporcionada por sus madres			
Cantidad administrada	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Cantidad de líquido (incluida leche materna) administrado durante la enfermedad</b>			
Ningún líquido	8	4.3	1.7
Mucho menos	24	13.3	2.6
Algo menos	55	31.3	3.7
Muy similar	84	44.6	3.9
Más	12	6.5	2.1
NS/NR	2		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	
<b>Cantidad de alimentos sólidos administrados durante la enfermedad</b>			
Ningún alimento sólido	6	3	1.2
Mucho menos	24	14.7	3
Algo menos	61	35.1	3.8
Muy similar	82	43.7	3.8
Más	7	3.5	1.4
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	0		
Total	185	100	

#### 7.4 Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia

Se recopiló información sobre cobertura de inmunización respecto de todos los niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la encuesta. Para determinar la cobertura se utilizó la información proporcionada por las madres y se revisó la tarjeta de vacunación (si disponían de ella). Se pudo revisar la tarjeta de vacunación de 2.062 niños (92% de los casos de la muestra, sin ponderar). En el Cuadro 7.4a se resumen las estimaciones para toda la muestra sobre la base de recordación y las estimaciones de cobertura basadas en la información entregada por la tarjeta de vacunación en el subconjunto de casos que disponía de la tarjeta de vacunación para su revisión al momento de la entrevista.

**Cuadro 7.4a Inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia**

Distribución porcentual de niños entre 0 y 59 meses, según información proporcionada por sus madres						
Inmunización	Recordación			Cartilla de vacunación		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>BCG (tuberculosis) en niños entre 0 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	87	9.5	1.4	126	7.3	0.7
1 dosis	849	88.7	1.4	1604	91.2	0.9
2 o más dosis	17	1.8	0.5	24	1.5	0.4
NS/NR, hogar deshabitado	1300			499		
Total	2253	100		2253	100	
<b>Vacuna contra la Hepatitis B en niños entre 0 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	317	38.8	3.2	606	35	3.4
1 dosis	481	59.5	3.2	1108	63.3	3.4
2 o más dosis	14	1.7	0.5	25	1.7	0.4
NS/NR, hogar deshabitado	1441			514		
Total	2253	100		2253	100	
<b>Vacuna pentavalente (DPT, HepB, HiB) en niños entre 6 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	108	15.1	2	111	7.6	0.9
1 dosis	143	19.8	2.7	16	1.1	0.4
2 dosis	37	4.8	0.8	70	5	0.7
3 o más dosis	472	60.3	3.7	1357	86.3	1.3
NS/NR, hogar deshabitado	1269			475		
Total	2029	100		2029	100	
<b>Vacuna contra el rotavirus en niños entre 6 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	200	28.2	2.5	213	13.8	0.9
1 dosis	166	23.4	2.5	176	11.8	1.2
2 o más dosis	363	48.3	3.6	1162	74.5	1.6
NS/NR, hogar deshabitado	1300			478		
Total	2029	100		2029	100	
<b>Vacuna antineumocócica en niños entre 15 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	141	24.2	3.1	174	13.7	1.6
1 dosis	144	25	3.1	91	7.3	1.2
2 dosis	85	14.7	2.1	188	15.6	1.6
3 dosis	122	19.8	2.4	349	27.9	1.6
4 o más dosis	98	16.2	1.8	461	35.4	3.1
NS/NR, hogar deshabitado	1087			414		
Total	1677	100		1677	100	
<b>Vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola en niños entre 12 y 23 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	301	47.8	4.5	177	13.1	1.2
1 dosis	279	46	3.8	1019	75.1	1.3
2 o más dosis	40	6.2	1.1	166	11.8	1.1
NS/NR, hogar deshabitado	1187			445		
Total	1807	100		1807	100	
<b>Vacuna tetravalente (DPT, HiB) en niños entre 18 y 59 meses</b>						
No recuerda / No hay registro	140	26.1	2.2	218	19.4	1.5
1 dosis	388	68.5	2.1	939	80.6	1.5
2 o más dosis	27	5.4	1.3	0	0	
NS/NR, hogar deshabitado	993			391		
Total	1548	100		1548	100	

La cobertura de dos indicadores clave de vacunas se calculó según grupos de edad (Cuadro 7.4b). Según la recordación de las madres, un 61% de los niños entre 12 y 23 meses había recibido al menos una dosis de la vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola. En los niños pertenecientes a este grupo de edad y cuya tarjeta de vacunación pudo ser revisada, la cobertura de este indicador fue de un 69% . Cuando los datos registrados en la tarjeta de vacunación se complementaron con recordación de las madres, la cobertura estimada de una dosis de la vacuna triple vírica se acercó al 84 por ciento en los niños entre 12 y 23 meses.

Sobre la base de la recordación de las madres, solo el 5% de los niños entre 12 y 59 meses se clasificaron como totalmente inmunizados. En el subconjunto de niños cuyas tarjetas de vacunación pudieron revisarse, la cobertura de inmunización completa de este grupo de edad se estimó en un 0 por ciento. Cuando la información de la tarjeta de vacunación se complementó con recordación de las madres, un 8% de los niños entre 12 y 59 meses se consideró como “completamente” inmunizados para su edad. Las tasas de inmunización completa para la edad son más altas cuando se incluyen a los niños entre 0 y 59 meses. Ahora bien, cuando se considera solo la recordación de las madres, el porcentaje de niños con inmunización completa para la edad se eleva a un 10%. La cobertura basada en la tarjeta de inmunización es también de un 10% y cuando se combina con información de recordación, se estima que la inmunización completa en los niños entre 0 y 59 meses alcanza al 18%.

**Cuadro 7.4b Inmunización contra enfermedades comunes de la infancia, según grupos de edades**

Distribución porcentual de niños, según información proporcionada por sus madres									
Inmunización	Recordación			Tarjeta de vacunación <sup>a</sup>			Tarjeta de vacunación <sup>a</sup> más recordación		
	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola (SPR), al menos una dosis en niños entre 12 y 23 meses</b>									
Sí	113	61	5.1	318	69.1	3.3	327	83.5	2.6
No	77	39	5.1	131	30.9	3.3	62	16.5	2.6
NS/NR, hogar deshabitado	284			25			85		
Total	474	100		474	100		474	100	
<b>Completamente inmunizado<sup>b</sup>, niños entre 12 y 59 meses<sup>c</sup></b>									
Sí	27	5.2	1.5	4	0.3	0.1	96	8.3	1.2
No	454	94.8	1.5	1388	99.7	0.1	1079	91.7	1.2
NS/NR, hogar deshabitado	1060			149			366		
Total	1541	100		1541	100		1541	100	
<b>Completamente inmunizado<sup>b</sup>, niños entre 0 y 59 meses<sup>c</sup></b>									
Sí	78	9.8	1.7	203	9.9	1	313	18	1.6
No	653	90.2	1.7	1859	90.1	1	1462	82	1.6
NS/NR, hogar deshabitado	1522			191			478		
Total	2253	100		2253	100		2253	100	
<sup>a</sup> De un total de 2.062 niños entre 0 y 59 meses que presentaron una tarjeta de vacunación para revisión (92 por ciento de la muestra, no ponderado) <sup>b</sup> La inmunización completa según rango de edad se define a continuación: 0-2 meses (BCG x1, HepB x1); >2-4 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x1, Antineum x1); >4-6 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x2, Antineum x2); >6-12 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x3, Antineum x3, Rota x2); >12-15 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x3, Antineum x3, Rota x2, MMR x1); >15-18 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x3, Antineum x4, Rota x2, MMR x1); >18-59 meses (BCG x1, HepB x1, Penta x3, Antineum x4, Rota x2, MMR x1, Tetra x1).									

## 7.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos

Se ha demostrado que la administración del tratamiento para la eliminación de parásitos cada seis meses reduce la prevalencia de anemia en niños. Solo el 9 por ciento de los niños entre 12 y 59 meses había recibido al menos dos dosis del tratamiento para la eliminación de parásitos durante el año anterior a la entrevista (Cuadro 7.5).

**Cuadro 7.5 Tratamiento para la eliminación de parásitos**

Distribución porcentual de niños, según información proporcionada por sus madres			
Tratamiento administrado	N	% ponderado	EE ponderado
Tratamiento para la eliminación de parásitos administrado al menos dos veces en los últimos 12 meses a niños entre 12 y 59 meses.			
Sí	142	8.7	1.1
No	1422	91.3	1.1
NS/NR	55		
Hogar deshabitado	142		
Total	1761	100	

## CAPÍTULO 8: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

El presente capítulo resume las prácticas de alimentación de lactantes y niños entre 0 y 59 meses cuyas madres participaron en la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015. Todos los datos que se presentan en forma resumida en este capítulo se basan en la información entregada por las madres encuestadas.

### 8.1 Amamantamiento

#### **8.1.1 Pronta adopción del amamantamiento**

La pronta adopción del amamantamiento se define como el porcentaje de niños nacidos en los 24 meses anteriores a la encuesta (<24 meses) que comenzaron a ser amamantados dentro de su primera hora de vida. En Panamá, 1.535 niños se encuentran en el rango de edad específico (<24 meses) y 1.440 registran respuestas adecuadas para determinar su estado de lactancia materna. El Cuadro 8.1 demuestra que el 88% de los niños es amamantado durante su primera hora de vida.

#### **8.1.2 Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva se define como el porcentaje de lactantes nacidos durante los 6 meses anteriores a la encuesta que fueron alimentados exclusivamente con leche materna el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 224 niños se encuentran en el rango de edad específico y respecto de 215 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación para determinar si se alimentaron exclusivamente de leche materna. En el Cuadro 8.1 se puede observar que el 45% de los niños se alimentó exclusivamente de leche materna.

#### **8.1.3 Lactancia continua a un año de edad**

La lactancia continua a un año de edad se define como el porcentaje de niños entre 12 y 15 meses que recibieron leche materna el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 172 niños se encuentran en el rango de edad específico y 213 de ellos registran respuestas adecuadas para determinar su estado de lactancia materna. En el Cuadro 8.1 se puede apreciar que el 72% de los niños continúa recibiendo leche materna al año de vida.

**Cuadro 8.1 Amamantamiento**

Porcentaje de niños			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Pronta adopción del amamantamiento (en niños &lt;24 meses)</b>			
Sí	1275	88	1.2
No	165	12	1.2
Hogar deshabitado, NS/NR	95		
Total	1535	100	
<b>Lactancia materna exclusiva (niños entre 0 y 5 meses)</b>			
Sí	97	45.3	3.5
No	118	54.7	3.5
Hogar deshabitado, NS/NR	9		
Total	224	100	
<b>Lactancia continua a un año de edad (niños entre 12 y 15 meses)</b>			
Sí	114	72	3.8
No	44	28	3.8
Hogar deshabitado, NS/NR	14		
Total	172	100	

## 8.2 Alimentos sólidos

### 8.2.1 Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

La introducción de alimentos sólidos se mide como el porcentaje de lactantes entre 6 y 8 meses que recibieron alimentos sólidos o semisólidos durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 107 niños se encuentran en el rango de edad específica y respecto de 101 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación. En el Cuadro 8.2 se puede apreciar que el 88 % de los niños consume alimentos sólidos o semisólidos.

### 8.2.2 Diversidad de la alimentación

La diversidad mínima de la alimentación se mide como el porcentaje de lactantes entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos de al menos cuatro grupos de alimentos durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 696 niños se encuentran en el rango de edad específica y respecto de 661 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación. El Cuadro 8.2 ilustra que el 23% de los niños alcanzó una diversidad mínima de la alimentación durante el día anterior.

### 8.2.3 Frecuencia de las comidas

La frecuencia mínima de las comidas se mide como el porcentaje de lactantes entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos sólidos por lo menos la cantidad mínima de veces el día anterior, sobre la base de la edad y del estado de lactancia materna. En el caso de los niños alimentados con leche materna, la cantidad mínima es de dos veces para niños entre 6 y 8 meses de edad y de tres veces para niños entre 9 y 23 meses. En el caso de los niños no alimentados con leche materna, la cantidad mínima es de cuatro veces para todos los niños entre 6 y 23 meses. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 392 niños se encuentran en el rango de edad específica y respecto de 644 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación. El Cuadro 8.2 demuestra que el 20% de los niños alcanzó una frecuencia mínima de comidas durante el día anterior.

### 8.2.4 Dieta mínima aceptable

La dieta mínima aceptable se mide en niños entre 6 y 23 meses. Para que los niños alimentados con leche materna tengan la dieta mínima aceptable, deben registrar por lo menos la diversidad mínima de la alimentación y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior. Para que los niños no alimentados con leche materna tengan la dieta mínima aceptable, deben por lo menos haber sido amamantados dos veces y registrar la diversidad mínima de la alimentación (sin incluir el amamantamiento) y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 696 niños se encuentran en el rango de edad específica y respecto de 652 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación. Como se aprecia en el Cuadro 8.2, el 4% de los niños alcanzó una dieta mínima aceptable durante el día anterior.

### 8.2.5 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro

Consumo de alimentos con alto contenido de hierro se mide como el porcentaje de niños entre 6 y 23 meses que durante el día anterior recibieron alimentos con alto contenido de hierro (p. ej. hígado, vacuno o pescado) o algún alimento especialmente diseñado para lactantes y niños pequeños que es enriquecido en el hogar con un producto que contiene hierro. Esta información se obtiene a través de un ejercicio de recordación de alimentación de 24 horas en que se pregunta a la madre qué alimentos consumió el niño durante el día y la noche previos. En Panamá, 696 niños se encuentran en el rango de edad específica y respecto de 661 niños se dispone de información suficientemente completa de recordación de alimentación. El Cuadro 8.2 demuestra que el 78% de los niños consumió alimentos con alto contenido de hierro durante el día anterior.

**Cuadro 8.2 Alimentos sólidos**

Porcentaje de niños			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Introducción de alimentos sólidos (niños entre 6 y 8 meses)</b>			
Sí	87	87.5	3.2
No	14	12.5	3.2
Hogar deshabitado, NS/NR	6		
Total	107	100	
<b>Diversidad mínima de la alimentación (niños entre 6 y 23 meses)</b>			
Sí	151	22.8	2.7
No	510	77.2	2.7
Hogar deshabitado, NS/NR	35		
Total	696	100	
<b>Frecuencia mínima de las comidas (niños entre 6 y 23 meses)</b>			
Sí	84	20.3	3.4
No	308	79.7	3.4
Hogar deshabitado, NS/NR	304		
Total	696	100	
<b>Dieta mínima aceptable (niños entre 6 y 23 meses)</b>			
Sí	31	4.3	1.1
No	613	95.7	1.1
Hogar deshabitado, NS/NR	52		
Total	696	100	
<b>Consumo de alimentos con alto contenido de hierro (niños entre 6 y 23 meses)</b>			
Sí	524	78	2.1
No	137	22	2.1
Hogar deshabitado, NS/NR	35		
Total	696	100	

## 8.3 Suplementos de micronutrientes

### 8.3.1 Vitamina A

Los entrevistadores mostraron a las encuestadas tipos comunes de botellas, cápsulas o jarabes y les preguntaron si sus hijos recibieron una dosis de vitamina A en los últimos 6 meses. El Cuadro 8.3 demuestra que el 46% de los niños entre 0 y 59 meses recibió una dosis de vitamina A en los últimos 6 meses.

### 8.3.2 Hierro

Los entrevistadores mostraron a las entrevistadas tipos comunes de botellas, polvos o jarabes y les preguntaron si sus hijos recibieron hierro en comprimidos, polvo o jarabe el día anterior. Como se aprecia en el Cuadro 8.3, el 16% de los niños entre 0 y 59 meses recibió una dosis de hierro el día anterior.

### 8.3.3 Paquetes de micronutrientes

Los entrevistadores mostraron a las mujeres entrevistadas una tarjeta con paquetes de micronutrientes (“chispitas”) y les preguntaron cuántos paquetes había recibido y consumido el niño en los últimos 6 meses. El Cuadro 8.3 ilustra que un 20% de los niños entre 6 y 23 meses recibió paquetes de micronutrientes en los 6 meses anteriores.

**Cuadro 8.3 Suplementos de micronutrientes**

Porcentaje de niños que recibieron el suplemento			
Tipo de suplemento	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Vitamina A en los últimos 6 meses (niños entre 0 y 59 meses)</b>			
Sí	481	27.1	2.3
No	1275	72.9	2.3
NS/NR	340		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>Hierro durante el día anterior (niños entre 0 y 59 meses)</b>			
Sí	270	12.7	1.1
No	1806	87.3	1.1
NS/NR	20		
Hogar deshabitado	157		
Total	2253	100	
<b>Paquetes de micronutrientes en los últimos 6 meses (niños entre 6 y 23 meses)</b>			
0 veces	0	0	
1-10 veces	4	100	
11-20 veces	0	0	
21-30 veces	0	0	
31-40 veces	0	0	
41-50 veces	0	0	
51-59 veces	0	0	
60+ veces	0	0	
NS/NR	117		
Hogar deshabitado	574		
Total	695	100	

## CAPÍTULO 9: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

El estado nutricional de niños entre 0 y 59 meses constituye una importante medida de resultados de la salud infantil. La Encuesta de base de los hogares de Panamá SM2015 recopiló datos sobre el estado nutricional de los niños mediante la medición de la talla y del peso de los niños entre 0 y 59 meses que viven en los hogares encuestados, a través de procedimientos normalizados. Asimismo, se evaluaron los niveles de hemoglobina de los niños mediante un equipo portátil HemoCue™. Posteriormente, los datos se utilizaron para estimar la prevalencia de anemia. Como se describe en el Capítulo 1, todas las pruebas fueron efectuadas por personal médico calificado y capacitado para realizar mediciones antropométricas y de hemoglobina. Esta evaluación permite la identificación de subgrupos de la población infantil que registran un riesgo elevado de malnutrición. Los padres de niños anémicos (cuyo nivel de hemoglobina es de <11.0 g/dl) recibieron este resultado en tiempo real y se les refirió a un servicio de salud adecuado para que recibieran tratamiento.

Se calcularon tres indicadores sobre la base de los datos de peso y talla – peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Para este informe, los indicadores del estado nutricional de los niños fueron calculados sobre la base de los patrones de crecimiento infantil publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006. Las normas de crecimiento fueron generadas con datos recopilados en el Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de referencia. Los resultados del estudio, cuya muestra incluyó a niños de seis países (Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos), describen la forma en que deben crecer los niños que viven en condiciones óptimas. De tal forma, se pueden utilizar los patrones de crecimiento infantil de la OMS para realizar mediciones de niños de todo el mundo, independientemente de su etnia, influencias sociales y económicas y prácticas de alimentación. Los tres indicadores se expresan en unidades de desviación estándar a partir de la mediana del Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de referencia.

Según los datos del listado de hogares recopilados como parte de Cuestionario sobre las características del hogar de SM2015, un total de 2.253 niños de edades entre 0 y 59 meses fueron elegibles para el control de peso, talla y exámenes para determinar si padecen anemia. En la práctica, 1.859 niños entre 0 y 59 meses fueron sometidos al módulo de medición física. Se recopilaron datos sobre el peso y la talla correspondientes más del 99 % (1.851) de esos niños: 8 niños registraron valores no válidos para peso y talla. Se realizó el examen de hemoglobina a 1.257 niños (68%): menos de un 1% no se sometió a medición o bien arrojó valores no válidos, en un 27% de los casos los padres no autorizaron los exámenes y respecto de cerca del 5% se registraron otras razones (muy jóvenes, no se pudo extraer suficiente sangre u otras razones). La distribución por sexo y por edad de los niños que participaron en el módulo de medición física se detalla en el Cuadro 9.

**Cuadro 9 Edad y sexo de los niños evaluados**

Distribución porcentual de la población de hecho de niños entre 0 y 59 meses a quienes se les aplicó el Módulo de medición física, por sexo y tipo de medición, datos no ponderados			
Medición	Mujer (%)	Hombre (%)	Total (%)
<b>Talla y peso</b>			
0-5	5.1	6.1	5.6
6-11	11	11.4	11.2
12-23	22.1	23	22.5
24-35	19.3	20.3	19.8
36-47	22.9	19.6	21.3
48-59	19.5	19.5	19.5
Total	100	100	100
Número de niños	945	906	1851
<b>Anemia</b>			
0-5	1.6	1.9	1.8
6-11	10.7	10.8	10.7
12-23	23.4	22.3	22.8
24-35	20.5	22.8	21.6
36-47	23.5	21	22.3
48-59	20	21	20.5
Total	100	100	100
Número de niños	625	632	1257

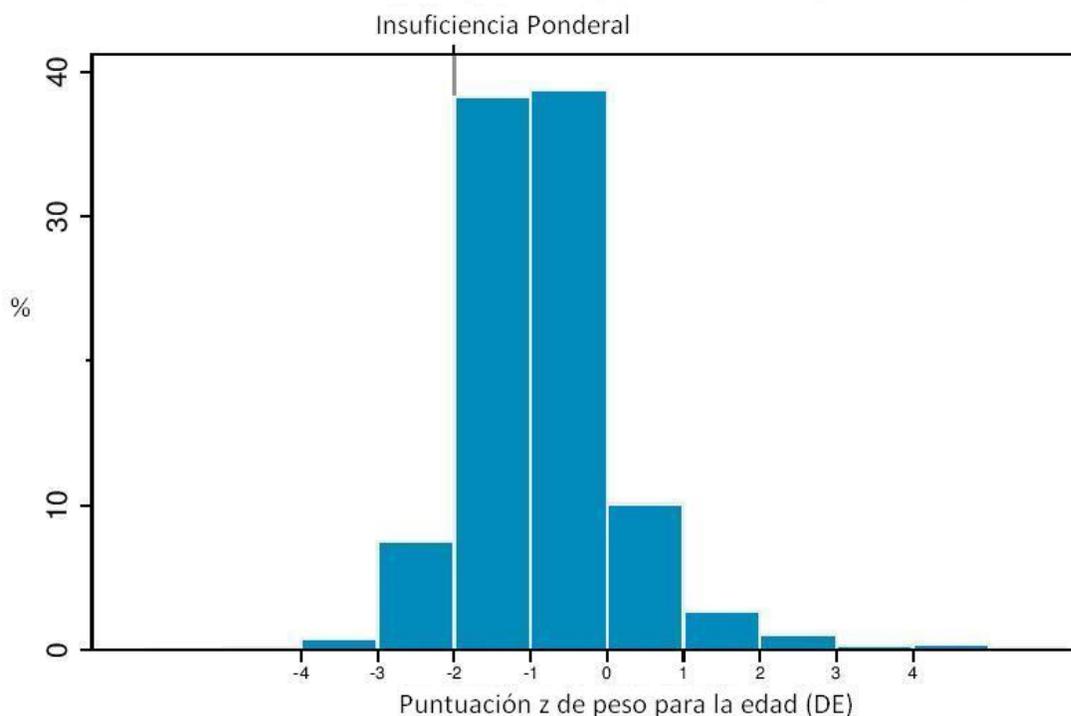
## 9.1 Peso para la edad

El peso para la talla es un buen indicador global de la salud general de una población puesto que refleja los efectos de la desnutrición aguda y crónica. El indicador de peso para la edad no diferencia entre desnutrición crónica (retraso del crecimiento) y desnutrición aguda (emaciación), de tal forma, un niño puede tener bajo peso como resultado de retraso del crecimiento, emaciación o ambos. Se considera que un niño con un peso para la edad inferior a una desviación estándar de menos dos (DE -2) registra insuficiencia ponderal. Por otra parte, se considera que un niño con un peso para la edad inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) registra insuficiencia ponderal grave.

### 9.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad

La Figura 9.1.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de peso para la edad en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 20% de los niños evaluados registra insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y un 4% sufre de insuficiencia ponderal grave.

Distribución de puntuaciones z de peso para la edad (No ponderado)



### Figura 9.1.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad en niños entre 0 y 59 meses

#### 9.1.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal

Como es posible apreciar en el Cuadro 9.2, el 20 por ciento de los niños entre 0 y 59 meses registra insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y un 4 por ciento insuficiencia ponderal grave. La proporción de niños con insuficiencia ponderal alcanza los niveles más elevados (23%) en el grupo de edad entre 12 y 23 meses y los niveles más bajos (11%) en los niños entre 0 y 5 meses, lo que constituye un resultado significativo ( $P < 0,001$ ). Los niños (21%) registran una probabilidad levemente más alta de sufrir de insuficiencia ponderal que las niñas (19%), si bien la diferencia no es estadísticamente significativa ( $P = 0,36$ ).

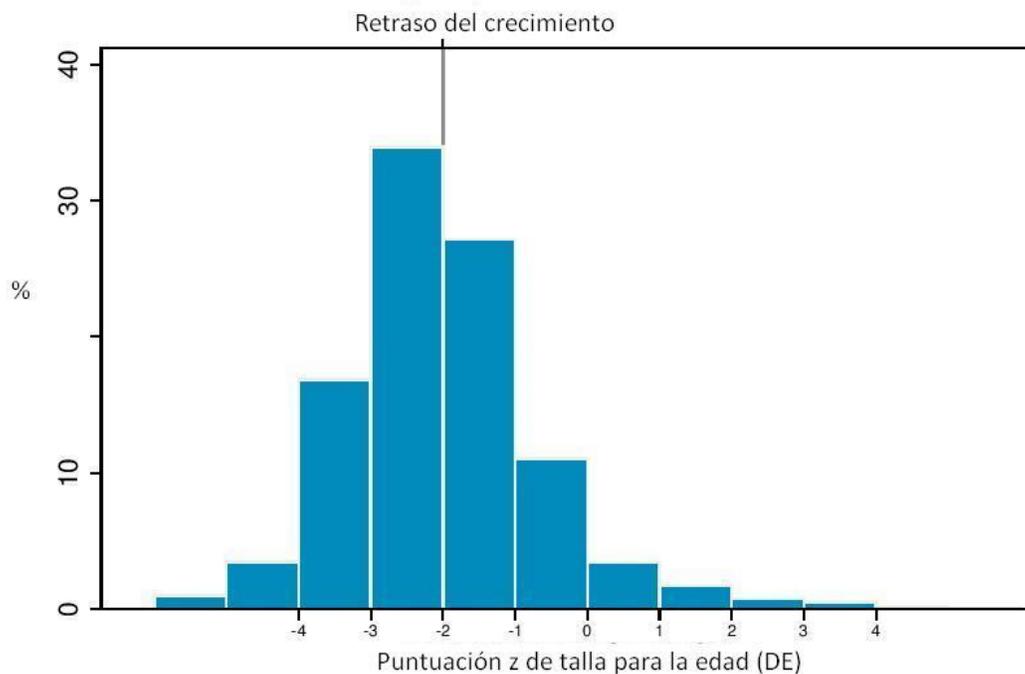
#### 9.2 Talla para la edad

La talla para la edad es un indicador del retraso del crecimiento lineal y de déficits de crecimiento acumulado en niños. Los niños con una puntuación z de talla para la edad inferior a una desviación estándar de menos dos (DE -2) a partir de la mediana de la población de referencia de la OMS se consideran bajos para su edad (con retraso de crecimiento) o bien que sufren de malnutrición crónica. Se considera que un niño con una talla para la edad inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) sufre de retraso grave del crecimiento. El retraso del crecimiento demuestra que los niños no reciben la nutrición adecuada por un periodo extenso y por ende padecen enfermedades recurrentes y crónicas. Por lo tanto, la talla para la edad representa los efectos de largo plazo de la malnutrición en una población y no responde a cambios recientes y de corto plazo en el consumo de alimentos.

### 9.2.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la edad

La Figura 9.2.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de talla para la edad en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 56% de los niños evaluados registra retraso de crecimiento y un 23% registra retraso grave del crecimiento.

Distribución de puntuaciones z de talla para la edad (No ponderado)



### Figura 9.2.1 Distribución de puntuaciones z de talla para la edad en niños entre 0 y 59 meses

#### 9.2.2 Prevalencia de retraso del crecimiento

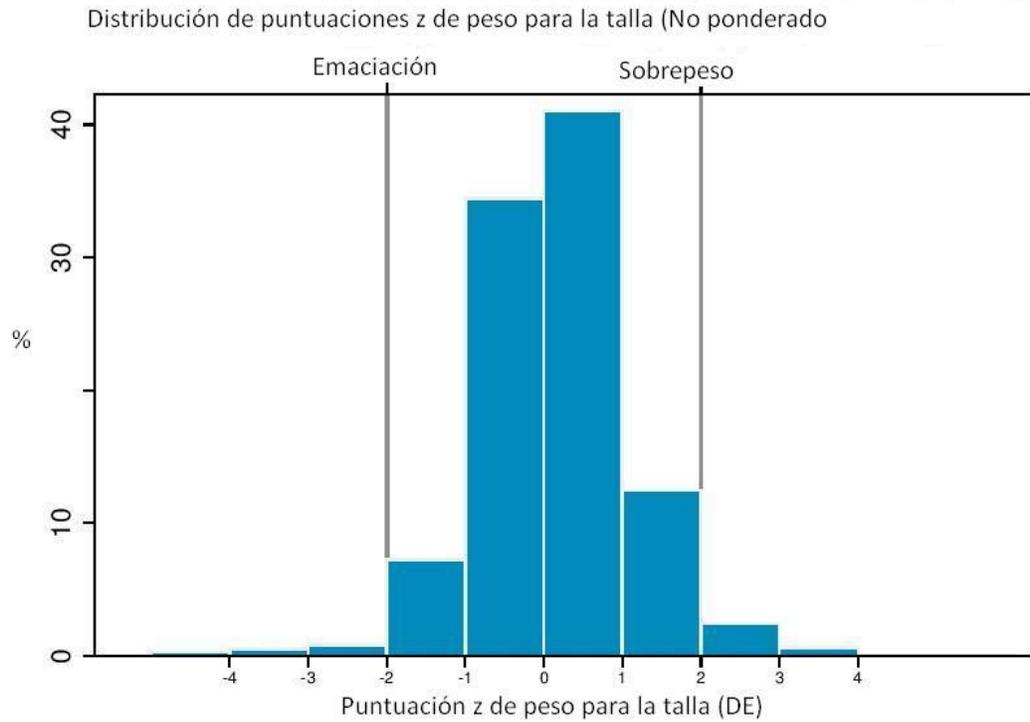
En el Cuadro 9.2 se aprecia la prevalencia de retraso del crecimiento en niños entre 0 y 59 meses según la medición de talla para la edad. Los resultados arrojaron que el 56% de los niños menores de 5 años sufre de retraso del crecimiento, mientras que el 23% registra retraso grave del crecimiento. El análisis del indicador por grupo de edad arroja que el retraso del crecimiento alcanza los niveles más elevados (61%) en niños entre 12 y 23 meses y los más bajos (28%) en niños entre 0 y 5 meses ( $P < 0,001$ ). El retraso grave del crecimiento registra un patrón similar ( $P=0,001$ ), donde el grupo de edad de niños entre 12 y 23 meses tiene la mayor proporción de niños con retraso grave del crecimiento (31%) mientras que el grupo más joven (0 a 5 meses) tiene la menor proporción (10%). Se observó que las niñas registran una probabilidad menos elevada de experimentar retraso del crecimiento (54%) que los niños (57%), diferencia que no se considera estadísticamente significativa ( $P=0,28$ ).

#### 9.3 Peso para la talla

El indicador peso para la talla mide la masa corporal respecto de la estatura o longitud del cuerpo y describe el estado nutricional actual. Se considera que niños con puntuaciones z de peso para la talla inferiores a una desviación estándar de menos dos (DE -2) se encuentran delgados (emaciados) o agudamente malnutridos. La emaciación demuestra que los niños no recibieron la nutrición adecuada en el periodo inmediatamente anterior a la encuesta y dicha condición puede ser resultado de un consumo inapropiado de alimentos o de un cuadro reciente de enfermedad que provocó pérdida de peso y el inicio de un estado de malnutrición. Se considera que un niño con un peso para la talla inferior a una desviación estándar de menos tres (DE -3) registra emaciación grave. Este indicador de peso para la talla también ofrece información relativa a sobrepeso y obesidad. Se considera que un niño que registra más de dos desviaciones estándar (DE +2) por encima de la media del peso para la talla presenta sobrepeso u obesidad.

##### 9.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla

La Figura 9.3.1 ilustra la distribución de puntuaciones z de peso para la talla en todos los niños entre 0 y 59 meses evaluados. En general, el 3% de los niños presenta emaciación y el 1% , emaciación grave. El sobrepeso y la obesidad afectan a una proporción similar de niños panameños que la emaciación. En esta muestra representativa de los sectores más pobres, el 3% de los niños registra sobrepeso u obesidad (peso para la talla superior a DE +2).



**Figura 9.3.1 Distribución de puntuaciones z de peso para la talla en niños entre 0 y 59 meses**

### 9.3.2 Prevalencia de emaciación

El Cuadro 9.3.2 ofrece el desglose del estado nutricional de niños entre 0 y 59 meses según los resultados de la medición de peso para la talla por grupos de edad y sexo. En general, el 3% de los niños presenta emaciación y el 1%, emaciación grave. El análisis del indicador por grupo de edad arroja que la emaciación alcanza los niveles más elevados (5%) en niños entre 6 y 23 meses y los más bajos (2%) en niños entre 24 y 59 meses, con una diferencia estadística significativa ( $P < 0,032$ ). Los niños registran la misma probabilidad de experimentar emaciación que las niñas (cerca de 3 para ambos, lo cual no constituye una diferencia estadísticamente significativa;  $P=0,77$ ). Los niños registran una probabilidad similar de sufrir emaciación grave (levemente menor que un 2%) a la de las niñas (1%), diferencia no considerada significativa desde el punto de vista estadístico ( $P=0,31$ ).

El sobrepeso y la obesidad afectan a una proporción similar de niños panameños que la emaciación. En esta muestra de los sectores más pobres de Panamá, el 3% de los niños registra sobrepeso u obesidad (peso para la talla superior a DE +2). La coexistencia de retraso del crecimiento y obesidad deja en evidencia las consecuencias de la malnutrición en Panamá.

**Cuadro 9.2 Prevalencia de insuficiencia ponderal en niños entre 0 y 59 meses**

Porcentaje de niños menores de 5 años clasificados como malnutridos según tres índices antropométricos de estado nutricional: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad, por edad y sexo

Característica	Peso para la edad (insuficiencia ponderal)			Talla para la edad (retraso del crecimiento)		Peso para la talla (emaciación)			Número de niños
	% DE < - 3	% DE < - 2	% DE > +2	% DE < - 3	% DE < - 2	% DE < - 3	% DE < - 2	% DE > +2	
Total	4.4	19.5	1.9	22.5	55.9	1.3	2.8	3	2253
<b>Sexo</b>									
Niño	4.7	20.6	2	25.2	57.3	1.6	2.9	3.2	1103
Niña	4.2	18.5	1.9	20	54.5	1	2.7	2.8	1118
<b>Edad, en meses</b>									
0-5	4.3	10.5	11.6	10.3	27.6	3	3.5	9.2	224
6-23	5.7	22.5	1.9	20	47.2	2.2	5.1	4.4	222
12-23	6	22.9	1.4	31	60.9	1.2	3.6	2.5	474
24-59	3.3	19.3	0.4	21.6	60.7	0.8	2	1.9	1281

### 9.4 Anemia

La anemia es una afección que se caracteriza por una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es necesaria para transportar el oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. La disminución del oxígeno disponible para los órganos y tejidos cuando los niveles de hemoglobina son reducidos es la responsable de la mayor parte de los síntomas que presentan las personas que sufren de anemia. Entre las consecuencias de la anemia se cuentan debilidad corporal en general, cansancio permanente y baja resistencia a las enfermedades. Esta afección resulta preocupante en niños puesto que se asocia a trastornos en el desarrollo motor y mental. En general, los riesgos de morbilidad y mortalidad aumentan en las personas que padecen anemia.

Las causas comunes de la anemia son una ingestión inadecuada de hierro, folato, vitamina B12 u otros nutrientes. Esta forma de anemia suele denominarse anemia por deficiencia de hierro y es la forma más común de esta afección en todo el mundo. Por otra parte, la anemia también puede ser resultado de talasemia, depanocitosis, paludismo o parásitos intestinales.

### 9.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina

La Figura 9.4.1 ilustra la distribución de los valores de hemoglobina (en g/dl) en niños entre 0 y 59 meses.

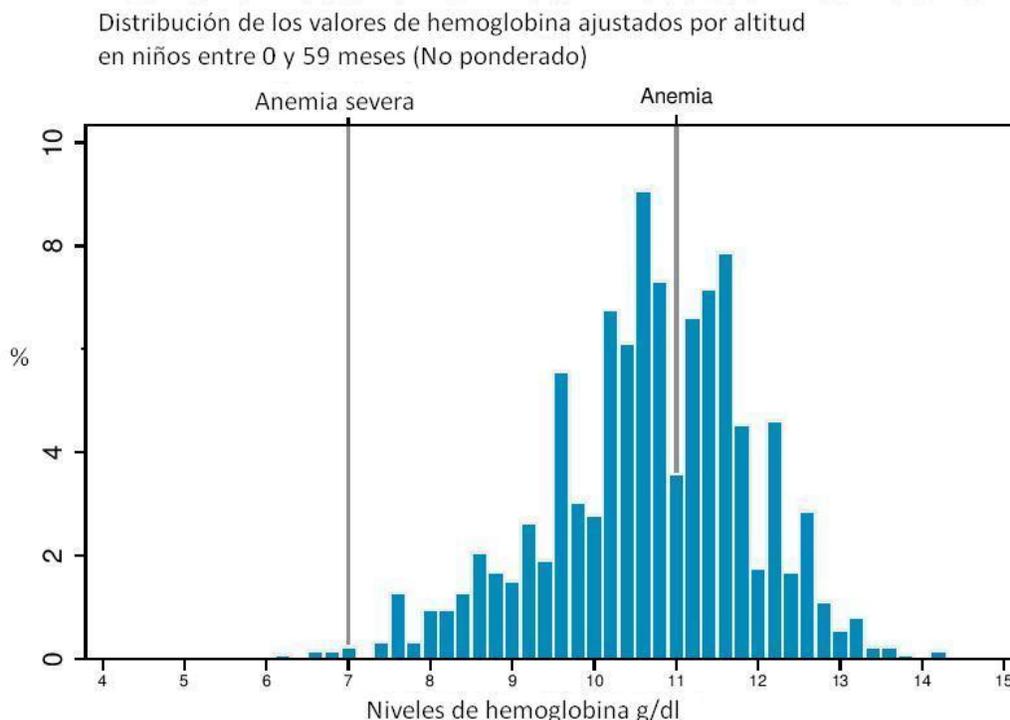


Figura 9.4.1 Distribución de los valores de hemoglobina en niños entre 0 y 59 meses

### 9.4.2 Prevalencia de anemia

Los niveles de anemia se clasifican en grave (<7,0 g/dl) y presencia de un cuadro de anemia (<11,0 g/dl) según la concentración de hemoglobina en la sangre. Se considera que los niños cuyo nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/dl sufren de anemia y aquellos con niveles de hemoglobina inferiores a 7 g/dl L de anemia severa. El Cuadro 9.4.2 indica que el 57% de los niños menores de 5 años de Panamá sufre de anemia. En general, la prevalencia de anemia es leve a moderada y menos del 1 por ciento de los niños menores de 5 años presenta anemia severa. La prevalencia de anemia alcanza su punto más elevado en niños entre 0 y 5 meses (84 por ciento) respecto de los otros niños. En torno al 75 % de los niños entre 6 y 23 meses, es decir, nuestra población objetivo para la intervención en materia de anemia, sufre de anemia. Si se toma todo el universo de niños menores de 5 años, es posible observar que los niños tienen una probabilidad levemente más elevada de padecer anemia que las niñas (59% y 55% respectivamente), sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa (P=0,28).

**Cuadro 9.4.2 Prevalencia de anemia en niños entre 0 y 59 meses**

Característica	N	Prevalencia ponderada de anemia	
		< 7 g/dl	< 11g/dl
Edad, en meses			
0-5	224	0	83.9
6-11	222	1.6	80.7
12-23	474	0.2	70.4
24-59	1326	0.3	45.2
0-59	2246	0.4	56.8
6-23	696	0.6	73.6
Sexo			
Niño	1103	0.6	58.7
Niña	1118	0.2	55.3

## CAPÍTULO 10: EXPOSICIÓN A INTERVENCIONES AL SISTEMA DE SALUD

Este capítulo resume los datos relativos a la exposición de las mujeres a cuatro intervenciones al sistema de salud: agentes de salud comunitarios, intervenciones sobre lactancia, intervenciones sobre nutrición infantil e intervenciones sobre salud infantil.

### 10.1 Exposición a agentes de salud comunitarios

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a agentes de salud comunitarios. Un 4 por ciento de las mujeres informó haberse reunido con un agente de salud comunitario durante el mes anterior a la entrevista (Cuadro 10.1.1).

**Cuadro 10.1.1 Exposición a agentes de salud comunitarios**

Distribución porcentual de las mujeres			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
Se reunió con un agente de salud comunitario durante el mes anterior			
Sí	120	4.4	0.8
No	2196	95.6	0.8
NS/NR	33		
Hogar deshabitado	104		
Total	2453	100	
Número de veces en que la encuestada se reunió con un agente de salud comunitario durante el mes anterior			
No se reunió con un agente de salud comunitario	2196	96.5	0.7
Una vez	64	2.5	0.6
Dos veces	22	0.7	0.2
Tres veces	3	0.1	0.1
Cuatro veces o más	5	0.2	0.1
NS/NR	59		
Hogar deshabitado	104		
Total	2453	100	

El Cuadro 10.1.2 resume la derivación y los servicios de asesoría prestados por agentes de salud comunitarios. Entre las mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante el mes precedente, los servicios más frecuentemente mencionados fueron asesoría en materia de inmunización infantil (77%). Las encuestadas también mencionaron asesoría sobre nutrición infantil (64%) y planificación familiar y regulación de la natalidad (54%) entre los servicios frecuentes.

**Cuadro 10.1.2 Servicios prestados por los agentes de salud comunitarios**

Distribución porcentual de mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante el mes anterior			
Tipo de servicio	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Derivación para atención prenatal</b>			
Sí	40	45.7	6.4
No	48	54.3	6.4
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Derivación para parto en establecimiento</b>			
Sí	27	30.3	5
No	61	69.7	5
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Derivación para atención postnatal</b>			
Sí	31	36.2	6.3
No	57	63.8	6.3
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Derivación para orientación voluntaria y exámenes para la prevención de la transmisión de VIH / sífilis de madre a hijo</b>			
Sí	31	34.1	6.4
No	57	65.9	6.4
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Asesoría sobre planificación familiar y regulación de la natalidad</b>			
Sí	47	53.5	7.5
No	41	46.5	7.5
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Vacunación infantil</b>			
Sí	69	77.4	3.7
No	19	22.6	3.7
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	

Tabla 10.1.2 Continuación

Distribución porcentual de mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante el mes anterior			
Tipo de servicio	N	% ponderado	EE ponderado
<b>Asesoría sobre nutrición infantil</b>			
Sí	55	63.6	7.3
No	34	36.4	7.3
NS/NR	5		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Sesiones de información, educación y comunicación</b>			
Sí	33	39.3	6.7
No	55	60.7	6.7
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	
<b>Otro</b>			
Sí	24	27.2	7.5
No	64	72.8	7.5
NS/NR	6		
Hogar deshabitado	26		
Total	120	100	

### 10.2 Exposición a intervenciones sobre lactancia

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre lactancia. Aproximadamente el 26% de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre amamantamiento en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 10.4.1).

### 10.3 Exposición a intervenciones sobre nutrición infantil

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre nutrición infantil. Aproximadamente el 36% de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre nutrición infantil en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 10.4.1).

### 10.4 Exposición a intervenciones sobre salud infantil

Se consultó a las encuestadas respecto de su exposición a intervenciones sobre salud infantil. Aproximadamente el 25% de las mujeres informó haber recibido orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los 12 meses anteriores a la entrevista (Cuadro 10.4.1).

**Cuadro 10.4.1 Exposición a intervenciones sobre lactancia, nutrición infantil y salud infantil**

Distribución porcentual de mujeres con niños menores de 5 años			
Característica	N	% ponderado	EE ponderado
Recibió orientación o asesoría sobre lactancia en los últimos 12 meses			
Sí	367	25.9	2.2
No	1032	74.1	2.2
NS/NR	13		
Hogar deshabitado	99		
Total	1511	100	
Recibió orientación o asesoría sobre nutrición infantil en los últimos 12 meses			
Sí	519	35.8	2.5
No	882	64.2	2.5
NS/NR	11		
Hogar deshabitado	99		
Total	1511	100	
Recibió orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los últimos 12 meses			
Sí	369	25.3	2
No	1024	74.7	2
NS/NR	19		
Hogar deshabitado	99		
Total	1511	100	

La mayoría de las mujeres que recibieron asesoría u orientación sobre amamantamiento (96%), nutrición infantil (97%) o indicios de peligro para la salud infantil (95%) indicó que recibían tales servicios en un establecimiento MINSA (Cuadro 10.4.2). Pocas mujeres recibieron orientación de parte de un agente de salud comunitario o curandero tradicional.

**Cuadro 10.4.2 Exposición a intervenciones sobre salud infantil, por fuente**

Porcentaje de mujeres con niños menores de 5 años que recibieron orientación o asesoría en materia de amamantamiento, nutrición infantil e indicios de peligro para la salud infantil en los últimos 12 meses, y de ellas, porcentaje de mujeres que recibieron orientación o asesoría de fuentes específicas			
Característica	Tipo de intervención		
	Amamantamiento	Nutrición infantil	Salud infantil
Recibió orientación o asesoría sobre indicios de peligro para la salud infantil en los últimos 12 meses	25.9	35.8	25.3
<i>Número de mujeres</i>	3878	3878	3878
<b>Fuente de la asesoría (%)</b>			
Hospital público MINSA	10.9	11.9	10.4
Hospital público CSS	0	0.5	0
ULAPS / CAPPs	0	0	0
Policlínico CSS	0	0	0
Centro de salud pública MINSA	46.8	48.4	45.9
Subcentro de salud pública MINSA	21.3	19.2	22.5
Posta de salud pública MINSA	14.4	14.6	12.2
Unidad de salud móvil MINSA	2.7	3.3	3.6
Otro establecimiento de salud público	0	0	0
Hospital privado	0	0	0
Consultorio / centro de atención de salud privado	0	0	0.5
Consulta médica privada	0	0	0
Consultorio privado móvil	0	0	0
Otro establecimiento de salud privado	0	0	0
Farmacia	0	0	0.5
Agente de salud comunitario	1.7	1.6	2.7
Curandero tradicional	1.3	0.8	1.5
Otro	0.7	1.4	2.1
NS/NR, hogar deshabitado	1.9	1.2	2
<i>Número de mujeres</i>	367	519	369

### 10.5 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios

A las mujeres que se reunieron con un agente de salud comunitario durante el mes anterior a la entrevista se les solicitó evaluar su nivel de satisfacción sobre los siguientes aspectos: número de visitas realizadas por los agentes de salud comunitarios, conocimientos y capacitación de los agentes de salud comunitarios, información proporcionada por los agentes de salud comunitarios, respeto demostrado por los agentes de salud comunitarios. El Cuadro 10.5 detalla los resultados.

**Cuadro 10.5 Satisfacción con los agentes de salud comunitarios**

Distribución porcentual de mujeres que se entrevistaron con un agente de salud comunitario durante el último mes según nivel de satisfacción en diversas áreas					
Área de satisfacción	Nivel de satisfacción				Total
	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	
Número de visitas efectuadas por agentes de salud comunitarios	9.3	19.6	67.9	3.2	100
Conocimiento y capacitación de los agentes de salud comunitarios	8.3	10.5	78	3.2	100
Información proporcionada por los agentes de salud comunitarios	6.9	12	78.6	2.4	100
Respeto demostrado por los agentes de salud comunitarios	7	12.9	77.5	2.5	100

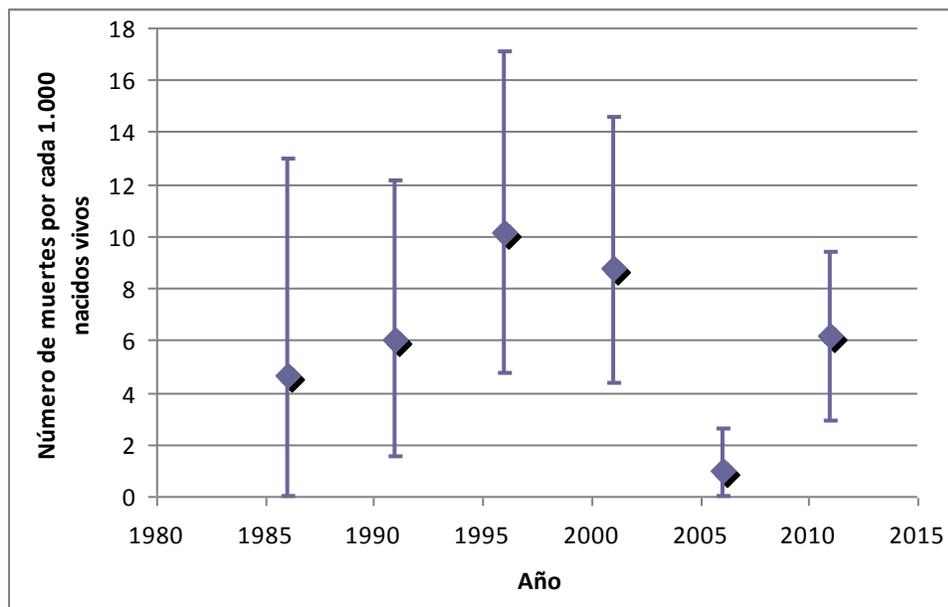
## CAPÍTULO 11: MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

En este capítulo se resumen las estimaciones de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez en el área objetivo de la iniciativa en Panamá. Los historiales completos de nacimientos de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) capturados por la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015 proporcionaron los datos necesarios para calcular la probabilidad de muerte a través de métodos directos: fecha de nacimiento de los niños, su estado de supervivencia y las fechas de fallecimiento o edades de fallecimiento de los niños. Para fines de comparación, se incluyen al final del presente capítulo estimaciones de mortalidad neonatal, infantil y de niñez en Panamá generadas por IHME.

Como se indicó con anterioridad, se recopiló información incompleta respecto de un total de 70 mujeres correspondientes a 3 segmentos. Los historiales de los hijos nacidos vivos de esas mujeres no pudieron ser utilizados para calcular estimaciones de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez.

### 11.1 Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes durante los primeros 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 11.1 ilustra las estimaciones puntuales ponderadas y los intervalos de confianza de 95% para la mortalidad neonatal en las áreas de intervención de la iniciativa durante todos los periodos de 5 años anteriores a la encuesta respecto de los cuales se cuenta con información.

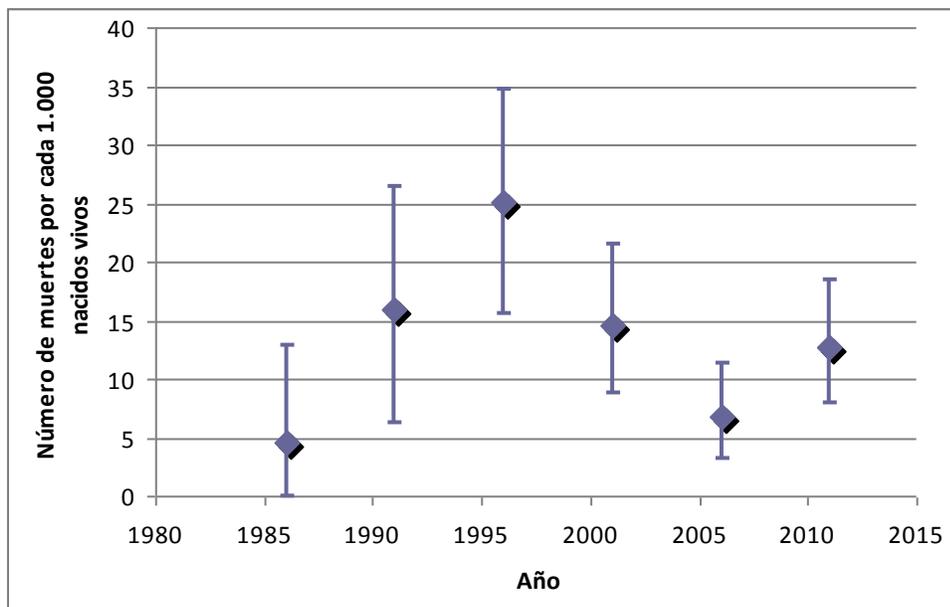


**Figura 11.1 Mortalidad neonatal estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013**

### 11.2 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se define como el número de muertes durante el primer año de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 11.2 ilustra las estimaciones puntuales ponderadas y los intervalos de confianza de 95% para la mortalidad

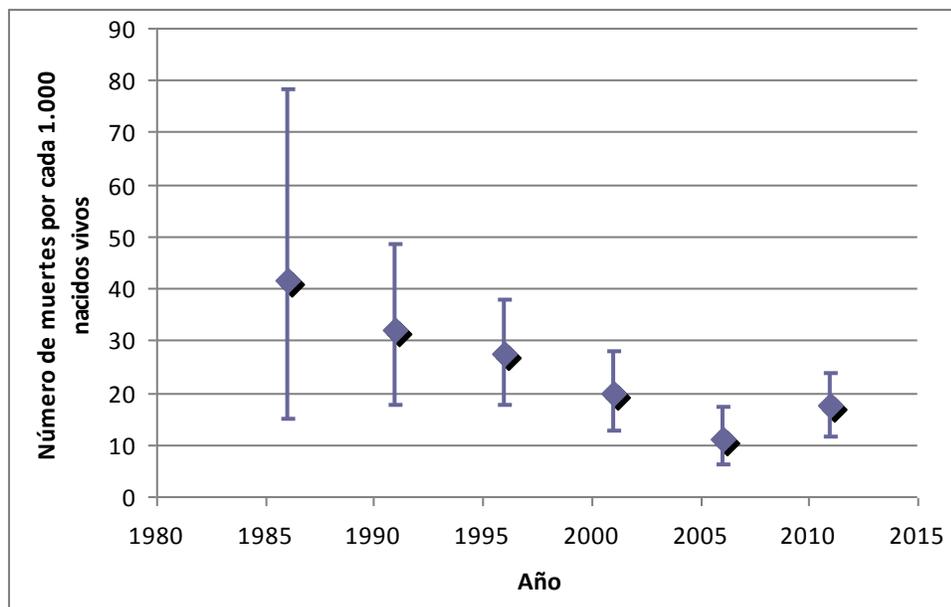
infantil en las áreas de intervención de la iniciativa durante todos los periodos de 5 años anteriores a la encuesta respecto de los cuales se cuenta con información.



**Figura 11.2 Mortalidad infantil estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013**

### 11.3 Mortalidad en niños menores de 5 años

La mortalidad en niños menores de 5 años se define como el número de muertes durante los primeros cinco años de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado. La Figura 11.3 ilustra las estimaciones puntuales ponderadas y los intervalos de confianza de 95% para la mortalidad en niños menores de cinco años en las áreas de intervención de la iniciativa durante todos los periodos de cinco años anteriores a la encuesta respecto de los cuales se cuenta con información.



**Figura 11.3 Mortalidad en niños menores de cinco años estimada a partir de la información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013**

El Cuadro 11.3a ofrece un resumen de las estimaciones del periodo de cinco años más reciente respecto de mortalidad neonatal, infantil y en niños menores de cinco años en el área objetivo sobre la base de información del historial completo de nacimientos obtenida de la Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013.

**Cuadro 11.3a Mortalidad en niños menores de 5 años en el área objetivo de la iniciativa**

Con base en el historial completo de nacimientos durante los cinco años anteriores a la entrevista, en las áreas estudiadas, Panamá 2013		
Indicador de mortalidad infantil	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	IC 95%
Mortalidad neonatal	6.2	(2.9-9.4)
Mortalidad infantil	12.8	(8.0-18.5)
Mortalidad de menores de 5 años	17.4	(11.4-23.8)

En el Cuadro 11.3b se comparan las estimaciones generadas a partir de los historiales completos de nacimientos anteriormente mencionados con las series cronológicas producidas por IHME respecto de estimaciones a nivel nacional.

**Cuadro 11.3b Mortalidad en niños menores de 5 años a nivel nacional**

Basado en una serie de tiempo elaborada por IHME, Estudio global de carga de enfermedades		
Indicador de mortalidad infantil	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	IC 95%
<b>Mortalidad neonatal</b>		
2007	7.2	(5.4-9.1)
2008	7.5	(5.8-9.4)
2009	7.9	(6.2-9.8)
2010	8.3	(6.5-10.2)
2011	8.6	(6.9-10.5)
<b>Mortalidad infantil</b>		
2007	11.6	(9.1-14.3)
2008	12.2	(9.7-14.8)
2009	12.8	(10.3-15.4)
2010	13.3	(10.8-15.9)
2011	13.8	(11.3-16.5)
<b>Mortalidad de menores de 5 años</b>		
2007	17.2	(14.1-20.5)
2008	18.0	(14.8-21.1)
2009	18.8	(15.7-22.0)
2010	19.5	(16.6-22.7)
2011	20.3	(17.3-23.4)

A fin de calcular las series cronológicas generadas por IHME para la mortalidad en niños menores de cinco años, se derivaron datos de una serie de fuentes, incluidos sistemas de registro civil, sistemas de registro de muestras, resúmenes de historiales de nacimientos en censos y encuestas e historiales completos de nacimientos. Se recopiló una base de datos de mediciones para 187 países (excluidos los países con poblaciones de menos de 50.000 habitantes) entre 1970 y 2011.

Para cada país se generó una serie cronológica de estimaciones de mortalidad en menores de 5 años al sintetizar las estimaciones de datos empíricos con una técnica de análisis denominada proceso Gaussiano de regresión (GPR, por sus siglas en inglés). La bibliografía que se detalla a continuación ofrece información relativa a la aplicación de esta técnica: Rajaratnam JK et al. "Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4". *Lancet*. 2010;375:1988-2008. Se puede encontrar una actualización posterior a la publicación de 2010, incluidos datos y métodos actualizados, además de estimaciones entre 1990 y 2011 en: Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Phillips D, Atkinson C, Lopez AD, Murray CJL. "Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis." *The Lancet*. 2011; 378:1139-1165 y en Wang H\*, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Rajaratnam JK, Marcus JR, Levin-Rector A, Levitz C, Lopez AD, Murray CJL. "Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries,

1970–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010." *The Lancet*. 2012; 380: 2071–2094.

Explicado brevemente, se aplicó la regresión Loess del registro de mortalidad en niños menores de 5 años en un país como función de tiempo y una variable indicadora para mediciones a partir de datos de registros vitales con el fin de considerar la subinscripción de muertes de niños. Posteriormente se actualizó esta serie prevista con los datos de cada país mediante la aplicación del GPR. El modelo de GPR tiene una mejor validez predictiva fuera de muestra que los métodos utilizados anteriormente para medir mortalidad infantil y captura la incertidumbre provocada por errores de muestreo y no muestreo en distintos tipos de datos. Se calcularon tasas anuales de cambio en la mortalidad en menores de 5 años y se analizaron las tasas a lo largo de un periodo de tiempo en cada país.

Se dividieron las estimaciones de mortalidad en niños menores de 5 años generadas por GPR en riesgos de muerte neonatal (la probabilidad de muerte antes del mes de vida), postneonatal (la probabilidad de muerte antes del año de vida a condición que el niño sobreviva hasta el mes de vida) e infantil (la probabilidad de muerte entre un año y 5 años a condición que el niño sobreviva hasta el año de edad) mediante el uso de un proceso de modelación de dos pasos en el que primero se predijo la mortalidad en niños menores de 5 años por sexo y luego se predijeron los riesgos de muerte neonatal, postneonatal e infantil por sexo.

Para calcular cifras globales de muertes se combinaron estimaciones de mortalidad neonatal y postneonatal con el fin de obtener una estimación de la tasa de mortalidad infantil. Las muertes en niños menores de 1 año se obtuvieron al aplicar la tasa de mortalidad infantil (la probabilidad de muerte entre el nacimiento y el primer año de edad) al número de nacimientos en el año actual y el anterior. Se utilizó un método similar para calcular las muertes en niños entre 1 y 5 años. Las muertes en niños menores de 5 años se estimaron como la suma de muertes de niños menores de 1 año y las muertes en niños entre 1 y 5 años.

## ANEXO A. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE MUESTREO

### A.1 Tamaño de la muestra y cálculos de poder estadístico

El tamaño de la muestra y los cálculos de poder estadístico se determinaron sobre la base del plan previamente detallado por el BID para la realización de un censo completo de los segmentos muestreados (descritos en la sección A.2 “Procedimientos de muestreo”, a continuación), seguido de una encuesta en 1.650 hogares seleccionados elegibles. Se consideró que los hogares eran elegibles si contaban con al menos un niño entre 0 y 59 meses de edad o una mujer entre 15 y 49 años.

Cabe destacar que el tamaño de la muestra y los cálculos de poder estadístico descritos en este Anexo tienen por finalidad comparar la línea de base y los porcentajes de seguimientos de los indicadores de la población de tratamiento. Estos cálculos de poder no corresponden a comparaciones del grupo de control.

#### A.1.1 Tamaños de la muestra

El tamaño original de la muestra calculado de 1.650 hogares es necesario para alcanzar un poder de un 80 por ciento, con un valor alfa de 0,05, para detectar un cambio entre un 51 y un 66 por ciento en el indicador de prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños entre 0 y 5 meses. La definición del indicador y el valor de base son acordes con la matriz de indicadores de pago proporcionada por el BID. De los indicadores de pago basados en la encuesta de hogares, el más restrictivo es el indicador de lactancia materna exclusiva y por ende rige el tamaño de la muestra necesaria. Tomando como referencia el Censo de población de Panamá de 2010, se supuso que en los 1.650 hogares habría 532 niños de menos de 2 años, 1.335 niños de menos de 5 años, 2.010 mujeres entre 15 y 49 años y 399 mujeres entre 15 y 49 años con hijos nacidos vivos en los últimos 2 años.

Con el fin de obtener el tamaño de muestra deseado de 1.650 hogares, realizamos entrevistas a residentes de 30 hogares seleccionados al azar en cada uno de los 61 segmentos seleccionados al azar en áreas de intervención. Más específicamente, se tomó una muestra de 30 hogares seleccionados al azar con niños residentes elegibles por edad y 10 hogares de respaldo seleccionados al azar con mujeres residentes elegibles por edad. Para lograrlo, se reunieron listados de todos los hogares con niños y mujeres elegibles por edad en orden aleatorio para cada segmento. Como es de esperar, se registró un grado importante de solapamiento entre los hogares incluidos en la lista “mujer-residente” y entre los hogares incluidos en la lista “niño-residente”. Los entrevistadores se abocaron a entrevistar en primer lugar a los 30 hogares con niños. En algunos casos, no se encontró a los residentes de los hogares y en otros los miembros del hogar se rehusaron a participar en la Encuesta de Hogares de SM2015. Tales hogares fueron reemplazados por otros del listado de respaldo de hogares donde existieran mujeres residentes elegibles por edad del mismo segmento. Al visitar los hogares, se aplicó la encuesta a todas las mujeres y niños presentes y elegibles. Dado que múltiples encuestadores trabajaron simultáneamente en la muestra, en una cuantas oportunidades se realizaron más de 30 encuestas, como es el caso de 26 segmentos, donde se llevaron a cabo entre 31 y 34 encuestas de hogares.

Por otro lado, se seleccionaron al azar 3 hogares en cada segmento donde se analizó la calidad del agua. Esos hogares fueron seleccionados del grupo de los primeros 30 hogares seleccionados en cada segmento a través de un muestreo aleatorio generado por computadora a partir de una distribución uniforme. Sobre la base de cálculos de poder se requirió de un tamaño de muestra de 133 hogares para poder detectar un cambio en la prevalencia de agua de calidad elevada

entre 50 y 65 por ciento. Otro 38 por ciento de los hogares fueron muestreados a fin de representar la ausencia de respuesta y retos potenciales en el análisis de la calidad del agua.

### **A.1.2 Niveles previos de indicadores**

En los casos en que fue posible, utilizamos estimaciones del IHME sobre los niveles nacionales de cobertura de indicadores de 2010, multiplicados por 0,9 a fin de obtener estimaciones de cobertura y prevalencia entre el 20% más pobre de la población. En los casos en que no se dispuso de tales datos y para los indicadores de malnutrición se utilizaron las estimaciones de 2008 sobre cobertura y prevalencia en el 20% más pobre de la población que el BID había proporcionado.

### **A.1.3 Cálculo de poder estadístico**

Todos los cálculos se realizaron con el comando “samps” en Stata versión 12.1. Los cálculos supusieron una prueba de proporciones bilateral de dos muestras con un nivel alfa de 0,05 que corresponde a un intervalo de confianza del 95 por ciento y un nivel beta de 0,20 que corresponde a un nivel de poder de un 80%.

## **A.2 Procedimientos de muestreo**

En total, el BID identificó nueve corregimientos en 2 provincias como el “área objetivo” para la iniciativa. Se seleccionaron al azar conglomerados (segmentos) a partir de una lista de todos los segmentos en las regiones objetivo, con probabilidad proporcional al tamaño, donde este último estaba representado por el número de hogares habitados en el segmento, de acuerdo con la información obtenida en el Censo Nacional de Población de 2010. Dentro de cada conglomerado seleccionado al azar se realizó un completo ejercicio de elaboración de un listado de hogares, lo que permitió la selección sistemática de hogares para participación en la encuesta, sobre la base de la composición de los hogares. Resultaron elegibles para selección en la encuesta todos los hogares donde vivieran mujeres entre 15 y 49 años y/o niños entre 0 y 59 meses. La Sección A.1.1 “Tamaños de la muestra” ofrece información adicional respecto de la selección de hogares elegibles.

En esta sección se describen los procedimientos de muestreo al azar para seleccionar los segmentos del área objetivo que fueron encuestados. Se seleccionó una muestra alternativa en caso que no se pudiera realizar la encuesta en los segmentos seleccionados. A continuación se describe el proceso de selección de muestras primaria y alternativa.

### **A.2.1 Muestra primaria**

Se seleccionó al azar la muestra primaria de 61 conglomerados (segmentos) a partir de un total de 158 segmentos en 2 provincias que según datos del Censo Nacional de Población de 2010 constaban de un total de 7.003 hogares habitados. Tal como se indicó anteriormente, los segmentos fueron seleccionados con probabilidad proporcional al tamaño, como se indica a continuación:

Se ordenaron los segmentos al azar y se generó una variable para representar el número acumulado de hogares por tal segmento. Se dividió el número total de hogares por el número de segmentos que se esperaba muestrear, 136, para obtener una longitud de intervalo “ $\Delta$ ” (115). Se fijó un punto de partida aleatorio “ $z$ ” desde una distribución uniforme entre 1 y la longitud de intervalo  $\Delta$ . El segmento  $n$ ésimo de la muestra fue el primer segmento cuyo número acumulado de hogares fue superior a  $\hat{O} + (n - 1) * \Delta$ .

Algunas comunidades con un elevado número de hogares fueron divididas en varios segmentos más pequeños, cada uno de ellos con 50 a 150 hogares. Cada uno de los segmentos divididos dentro de la misma comunidad se consideró elegible independientemente para fines de selección. En consecuencia, se dispuso de 6 comunidades en las que se entrevistó a 2 de tales segmentos divididos y una comunidad donde se entrevistó a 3 de dichos segmentos divididos.

### **A.2.2 Muestra alternativa**

Luego de seleccionar el total de 61 segmentos que se entrevistaría, se seleccionó un conjunto de 25 segmentos alternativos. Tales segmentos podrían utilizarse en el evento que los segmentos seleccionados en la muestra modificada no pudieran ser encuestados y debieran ser reemplazados. Tales segmentos alternativos fueron seleccionados con igual probabilidad dentro de cada municipio, como se describe a continuación:

Se eliminaron del grupo de 158 conglomerados los segmentos seleccionados como parte de la muestra primaria de 61 segmentos. Posteriormente, utilizando los mismos métodos que se detallan en la sección A.2.1, se seleccionaron veinticinco conglomerados de reemplazo a partir de los conglomerados restantes.

Durante la aplicación de la encuesta de hogares se encuestaron cuatro segmentos de esta muestra alternativa.

## ANEXO B. PONDERACIONES DE LA ENCUESTA, ERRORES DE MUESTREO Y EFECTOS DE DISEÑO

### B.1 Metodología de ponderación

Como se describió con anterioridad, el muestreo de conglomerados se realizó utilizando el segmento como unidad primaria de muestreo. Se entrevistaron 61 segmentos. Se generaron e incorporaron a los conjuntos de datos fusionados para análisis ponderaciones de diseño para hogares, mujeres y niños. Para los hogares, las ponderaciones se calcularon de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} \text{Ponderación} &= \frac{1}{p(\text{seleccionando Hogar } Y)} \\ &= \frac{1}{p(\text{seleccionando Segmento } X) * p(\text{seleccionando Hogar } Y \text{ en segmento } X)} \end{aligned}$$

dónde:

y el número de segmentos seleccionados corresponde al número de segmentos asignados originalmente (61) y el número total de hogares habitados en los municipios objetivo en 2010 corresponde a 7.003 hogares y

si en el hogar hay niños menores de 5 años según el censo SM2015:

$$p(\text{seleccionando Hogar } Y \text{ en segmento } X) = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares con niños elegibles por edad encuestados para SM2015 en segmento } X}{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares habitados con niños elegibles por edad en segmento } X \text{ encuestados en el censo SM2015}}$$

O si en el hogar no hay niños menores de 5 años según el censo SM2015:

$$p(\text{seleccionando Hogar } Y \text{ en segmento } X) = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares con mujeres elegibles pero sin niños elegibles por edad encuestados para SM2015 en segmento } X}{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares habitados con mujeres elegibles por edad pero sin niños en Segmento } X \text{ del Censo SM2015}}$$

Se utilizaron modificaciones menores a esta fórmula para calcular ponderaciones para mujeres, niños y hogares donde se realizaron análisis de la calidad del agua, como se ilustra a continuación:

$$\begin{aligned} p(\text{seleccionando Mujer } Z) &= \frac{p(\text{seleccionando Segmento } X) * p(\text{seleccionando Hogar } Y \text{ en segmento } X)}{\text{n}^{\circ} \text{ promedio de mujeres entre 15 y 49 años por hogar en Censo SM2015}} \\ &* p(\text{seleccionando Mujer } Z \text{ en Hogar } Y) \end{aligned}$$

Donde el número promedio de mujeres entre 15 y 49 años por hogar de la muestra fue de 1,3866719 (según el Censo de Hogares de SM2015), y

si en el hogar hay niños menores de 5 años según el censo SM2015:

$$p(\text{seleccionando Hogar } Y \text{ en segmento } X) = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares con niños elegibles que responden la encuesta de salud de la mujer para SM2015 en Segmento } X}{\text{n}^{\circ} \text{ de hogares habitados con niños elegibles por edad en el Segmento } X \text{ en Censo SM2015}}$$

O si en el hogar no hay niños menores de 5 años según el censo SM2015:

$$p(\text{seleccionando Hogar Y en segmento X}) = \frac{n^{\circ} \text{ de hogares con mujeres elegibles pero sin niños que responden la encuesta de salud de la mujer para SM2015 en Segmento X}}{n^{\circ} \text{ de hogares habitados con mujeres elegibles por edad pero sin niños en el Segmento X en Censo SM2015}}$$

Y

$$p(\text{seleccionando Mujer Z en Hogar Y}) = \frac{n^{\circ} \text{ de mujeres en Hogar Y que responden la encuesta}}{n^{\circ} \text{ de mujeres entre 15 y 49 años que viven en Hogar Y del Censo SM2015}}$$

Y

$$p(\text{seleccionando Niño W}) = \frac{p(\text{seleccionando Segmento X}) * p(\text{seleccionando Hogar Y en Segmento X})}{\text{número promedio de niños entre 0 y 59 meses por hogar en la muestra} * p(\text{seleccionando Niño W en Hogar Y})}$$

Donde el número promedio de niños entre 0 y 59 meses por hogar de la muestra fue de 0,88028307 (según el Censo de Hogares de SM2015), y

$$p(\text{seleccionando Hogar Y en Segmento X}) = \frac{n^{\circ} \text{ de hogares que responden la encuesta de salud de los niños para SM2015 en Segmento X}}{n^{\circ} \text{ de hogares habitados con niños elegibles por edad en el Segmento X del Censo SM2015}}$$

y

$$p(\text{seleccionando Niño W en Hogar Y}) = \frac{n^{\circ} \text{ de niños en Hogar Y que responden la encuesta}}{n^{\circ} \text{ de niños entre 0 y 59 meses que viven en Hogar Y del Censo SM2015}}$$

y para hogares donde se realizaron análisis de la calidad del agua

$$p(\text{seleccionando Hogar Y en Segmento X para análisis de calidad del agua}) = p(\text{seleccionando Segmento X}) * p(\text{seleccionando Hogar Y en Segmento X para análisis de calidad del agua})$$

dónde:

$$p(\text{seleccionando Hogar Y en Segmento X para análisis de calidad del agua}) = (N^{\circ} \text{ de hogares que completaron la evaluación de calidad del agua de SM2015}) / (N^{\circ} \text{ de hogares habitados})$$

Las ponderaciones arrojaron resultados similares a los resultados no ponderados.

## B.2 Errores de muestreo

Como se describe en el Anexo A, se seleccionó una muestra al azar de hogares elegibles a partir de los 61 conglomerados (segmentos) que habían sido muestreados al azar con probabilidad proporcional al tamaño en las áreas objetivo de la iniciativa que constaban de 158 segmentos respectivamente. Si bien el muestreo de conglomerados puede mejorar el grado de eficiencia cuando la población objetivo se encuentra distribuida en un área de gran tamaño, la muestra resultante consta de observaciones que no son completamente independientes entre sí. Los errores estándar presentados en todo el informe corresponden a esta correlación intra clase utilizando la estimación de varianza linealizada de Taylor. El Cuadro B a continuación resume los errores estándar para indicadores clave analizados como parte de la iniciativa SM2015.

### B.3 Efectos de diseño para indicadores clave

Como ya se ha descrito, el muestreo de conglomerados arroja una muestra de observaciones que no son completamente independientes entre sí. Por lo tanto, el tamaño real de la muestra se reduce porque existe menos variación en la muestra seleccionada que en la muestra simple al azar. El efecto de diseño representa el impacto del muestreo de conglomerados en el tamaño real de la muestra, expresado como la proporción de la varianza real observada respecto de la varianza calculada sobre la base del supuesto de muestreo simple al azar, dado el tamaño de la muestra obtenido. Para un efecto de diseño de 2,0 basado en datos de 2.010 mujeres, concluimos que la varianza de muestra observada es dos veces mayor de lo que sería si se hubiera seleccionado totalmente al azar a 1.005 mujeres del área objetivo. En otras palabras, en un muestreo simple al azar, se requeriría la mitad de las mujeres (1.005) para producir los mismos resultados. El efecto de diseño (DEFF, por sus siglas en inglés) se calcula de la siguiente manera:

$DEFF = 1 + \delta (n - 1)$ , donde  $\delta$  = correlación intra clase y  $n$  = tamaño promedio del conglomerado

Por lo tanto, los efectos de diseño aumentan conforme aumenta la correlación intra clase y el tamaño de los conglomerados (segmentos). Dado que la correlación intra clase depende de la característica que está siendo evaluada, los efectos de diseño varían en todos los indicadores evaluados en esta encuesta.

Otra medida que puede utilizarse para evaluar efectos de diseño es la raíz cuadrada de DEFF (en adelante DEFT, por sus siglas en inglés) que naturalmente es menos variable que DEFF. La DEFT representa el incremento del error estándar (y, por lo tanto, el intervalo de confianza) que se asocia al uso del muestreo de conglomerados y no al muestreo simple al azar para un tamaño fijo de muestra. Cuando el DEFT es 2,0, el error estándar puede ser dos veces mayor y el intervalo de confianza sería también dos veces mayor en el muestreo de conglomerados respecto de una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el caso de encuestas bien diseñadas, las estimaciones de los efectos de diseño pueden oscilar entre 1,0 y 3,0. No obstante, dependiendo de las características que están siendo evaluadas, los efectos de diseño pueden llegar a 10,0 o más. El Cuadro B a continuación resume los efectos de diseño para indicadores clave analizados como parte de la iniciativa SM2015. Como era de esperar, la mayor parte de los efectos de diseño fueron mínimos.

**Cuadro B Efectos de diseño, Encuesta de base de los hogares de Panamá-SM2015, 2013**

Indicadores de pago						
Número	Indicador	N	% ponderado	EE ponderado	DEFF	DEFT
5030	Niños entre 12 y 59 meses que recibieron dos dosis del tratamiento para la eliminación de parásitos durante el año anterior	1800	8.7	1.1	2.5	1.6
5040	Niños entre 0 y 5 meses que fueron alimentados exclusivamente con leche materna	224	45.3	3.5	1.1	1
5060	Madres que administraron a sus hijos de edades entre 0 y 59 meses solución de rehidratación oral (SRO) y zinc para tratar el último cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores	2253	0.6	0.6	1	1
2020	Mujeres en edad fértil (15-49) (se excluyen las mujeres sexualmente activas que no intentaban quedar embarazadas, mujeres menopáusicas o vírgenes, mujeres que se habían sometido a histerectomía, mujeres embarazadas o que deseaban quedar embarazadas) que no deseaban quedar embarazadas y que no estaban utilizando o bien no tenían acceso a métodos de planificación familiar	1720	90.3	1.9	7.3	2.7
4010	Mujeres en edad fértil (15-49) cuyo parto más reciente de los dos últimos años tuvo lugar en un establecimiento de salud y fue asistido por personal calificado	2057	75.6	3.3	10	3.2
3020	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención prenatal al menos en cuatro (4) ocasiones de parte de un profesional calificado en su parto más reciente de los dos últimos años	2057	39.8	2.7	6	2.5
4020	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de las 48 horas siguientes al alumbramiento en el embarazo más reciente de los últimos dos años	2057	14.1	1.9	2.6	1.6
5710	Hogares en el área objetivo que consumen agua de calidad adecuada	1710	1	1	1.3	1.1
Indicadores de no pago, muestra completa						
1060	Niños entre 6 y 23 meses con nivel de hemoglobina inferior a 110 g/l (Prevalencia de anemia en niños entre 6 y 23 meses)	696	73.6	2.3	1.1	1.1
1070	Niños entre 0 y 59 meses cuya talla es <-2 DE de la media de la población de referencia en la relación talla para la edad	2253	55.9	2.7	5.3	2.3
5020	Niños entre 0 y 59 meses con inmunización completa para la edad	2253	18	1.6	3.1	1.8
5025	Porcentaje de niños entre 12 y 23 meses que ha recibido la vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola	2253	90.5	0.9	1.8	1.3
5080	Porcentaje de niños entre 12 y 15 meses que fueron amamantados el día anterior	172	72	3.8	1.1	1.1
5090	Niños entre 6 y 8 meses que recibieron alimentos sólidos y semisólidos el día anterior	107	87.5	3.2	0.9	1
5100	Niños entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos de 4 o más grupos de alimentos el día anterior	696	22.8	2.7	2.6	1.6
5110	Niños entre 6 y 23 meses amamantados o que ingieren alimentos complementarios que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (incluida leche en el caso de lactantes que reciben alimentación de reemplazo) la cantidad mínima de veces o en más ocasiones	696	20.3	3.4	2.8	1.7
5120	Niños entre 6 y 23 meses que el día anterior recibieron una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)	696	4.3	1.1	1.9	1.4

5130	Niños entre 6 y 23 meses que el día anterior recibieron alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro	696	78	2.1	1.7	1.3
1080	Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años en un año determinado	2453	127.4	6.7	0.9	1
1090	Número de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y - 19 años en un año determinado	450	129.7	19.5	1.5	1.2
2010	Mujeres en edad fértil (15-49) que actualmente utilizan (o cuya pareja actualmente utiliza) un método moderno de planificación familiar (se excluyen las mujeres sexualmente activas que no intentaban quedar embarazadas, mujeres menopáusicas o vírgenes, que se habían sometido a histerectomía, embarazadas o que deseaban quedar embarazadas)	1720	9.7	1.9	7.3	2.7
2030	Mujeres en edad fértil (15-49) (se excluyen las mujeres sexualmente activas que utilizaron un método de planificación familiar durante el año anterior a fin de no quedar embarazadas, mujeres menopáusicas o vírgenes, que se habían sometido a histerectomía, embarazadas o que deseaban quedar embarazadas) que informaron haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar durante el año anterior	301	10.4	2.5	2	1.4
4110	Madres (15-49) que pueden reconocer al menos 5 signos de peligro en recién nacidos (dificultad para respirar, convulsiones, espasmos, cianosis (decoloración azulada de la piel y membranas mucosas), palidez, flaccidez, letargo, temperatura elevada al tacto (fiebre) o frío al tacto) en el caso del parto más reciente de los dos últimos años	773	22.3	3.4	5	2.2
6010	Mujeres en edad fértil (15-49) que informan haber sufrido alguna enfermedad en las últimas dos semanas	2453	11	1.2	3.4	1.9
6080	Tiempo de viaje promedio al centro de atención de salud más cercano durante la última visita	2453	56.5	11.6	14.2	3.8
3010	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención prenatal al menos en una (1) oportunidad de parte de un profesional calificado en su parto más reciente de los dos últimos años	1490	77.4	2.7	6.2	2.5
4022	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de las 24 horas siguientes al alumbramiento en el embarazo más reciente de los últimos dos años	1490	8.3	1.6	2.9	1.7
4030	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de los 7 días siguientes al alumbramiento en el parto más reciente de los últimos dos años ocurrido en una unidad de salud	1490	19.8	2.1	2.5	1.6
4040	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado en una unidad de salud dentro de las 24 horas siguientes al parto, además de exámenes adicionales dentro de los 7 días siguientes al parto y un examen adicional antes de los 42 días siguientes al parto más reciente de los dos últimos años	1490	0		0	0

4100	Lactantes que recibieron atención neonatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera, auxiliar de enfermería de obstetricia o neonatal) en un establecimiento de salud dentro de las 48 horas siguientes al parto más reciente de los dos últimos años	1544	10.8	1.5	2.6	1.6
5050	Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro de la primera hora de vida	1544	88	1.2	2	1.4

N=Tamaño del denominador; EE=Error estándar; DEFF=Efecto de diseño; DEFT=Raíz cuadrada del efecto de diseño

## ANEXO C. INDICADORES DE HOGARES SM2015

**Cuadro C.1 Desempeño de indicadores de áreas de intervención, Encuesta de base de los hogares de Panamá SM2015, 2013**

Indicadores de pago				
Número	Indicador	N	% ponderado	EE ponderado
5030	Niños entre 12 y 59 meses que recibieron dos dosis del tratamiento para la eliminación de parásitos durante el año anterior	1800	8.7	1.1
5040	Niños entre 0 y 5 meses que fueron alimentados exclusivamente con leche materna	224	45.3	3.5
5060	Madres que administraron a sus hijos de edades entre 0 y 59 meses solución de rehidratación oral (SRO) y zinc para tratar el último cuadro de diarrea en las dos semanas anteriores	2253	0.6	0.6
2020	Mujeres en edad fértil (15-49) (se excluyen las mujeres sexualmente activas que no intentaban quedar embarazadas, mujeres menopáusicas o vírgenes, mujeres que se habían sometido a histerectomía, mujeres embarazadas o que deseaban quedar embarazadas) que no deseaban quedar embarazadas y que no estaban utilizando o bien no tenían acceso a métodos de planificación familiar	1720	90.3	1.9
4010	Mujeres en edad fértil (15-49) cuyo parto más reciente de los dos últimos años tuvo lugar en un establecimiento de salud y fue asistido por personal calificado	1490	76.2	3.2
3020	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención prenatal al menos en cuatro (4) ocasiones de parte de un profesional calificado en su parto más reciente de los dos últimos años	1490	38.8	2.8
4020	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de las 48 horas siguientes al alumbramiento en el embarazo más reciente de los últimos dos años	1490	14.1	1.9
5710	Hogares en el área objetivo que consumen agua de calidad adecuada	1710	1	1

**Cuadro C.2 Indicadores de SM2015 entre las áreas de intervención, para encuesta de hogares**

Número	Indicador	N	% ponderado	EE ponderado
1060	Niños entre 6 y 23 meses con nivel de hemoglobina inferior a 110 g/l (Prevalencia de anemia en niños entre 6 y 23 meses)	696	73.6	2.3
1070	Niños entre 0 y 59 meses cuya talla es <-2 DE de la media de la población de referencia en la relación talla para la edad	2253	55.9	2.7
5020	Niños entre 0 y 59 meses con inmunización completa para la edad	2253	18	1.6
5025	Porcentaje de niños entre 12 y 23 meses que ha recibido la vacuna triple vírica contra sarampión, paperas y rubéola	2253	90.5	0.9
5080	Porcentaje de niños entre 12 y 15 meses que fueron amamantados el día anterior	172	72	3.8
5090	Niños entre 6 y 8 meses que recibieron alimentos sólidos y semisólidos el día anterior	107	87.5	3.2
5100	Niños entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos de 4 o más grupos de alimentos el día anterior	696	22.8	2.7
5110	Niños alimentados con leche materna o comidas complementarias entre los 6 y 23 meses que recibieron alimentos sólidos, semi sólidos y blandos (Incluyendo la leche en infantes que están recibiendo alimentos de reemplazo durante un periodo mínimo o mayor)	696	20.3	3.4
5120	Niños entre 6 y 23 meses que el día anterior recibieron una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)	696	4.3	1.1
5130	Niños entre 6 y 23 meses que el día anterior recibieron alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro	696	78	2.1
1080	Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años en un año determinado	2453	127.4	6.7
1090	Número de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y -19 años en un año determinado	450	129.7	19.5

2010	Mujeres en edad fértil (15-49) que actualmente utilizan (o su pareja utiliza) en método moderno de planificación familiar. (mujeres sexualmente activas que no están en búsqueda de quedar embarazadas, mujeres con menopáusicas o vírgenes, que se habían sometido a histerectomía, embarazadas o que deseaban quedar embarazadas están excluidas)	1720	9.7	1.9
2030	Mujeres en edad fértil (15-49) (se excluyen las mujeres sexualmente activas que utilizaron un método de planificación familiar durante el año anterior a fin de no quedar embarazadas, mujeres menopáusicas o vírgenes, que se habían sometido a histerectomía, embarazadas o que deseaban quedar embarazadas) que informaron haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar durante el año anterior	301	10.4	2.5
4110	Madres (15-49) que pueden reconocer al menos 5 signos de peligro en recién nacidos (dificultad para respirar, convulsiones, espasmos, cianosis (decoloración azulada de la piel y membranas mucosas), palidez, flaccidez, letargo, temperatura elevada al tacto (fiebre) o frío al tacto) en el caso del parto más reciente de los dos últimos años	773	22.3	3.4
6010	Mujeres en edad fértil (15-49) que informan haber sufrido alguna enfermedad en las últimas dos semanas	2453	11	1.2
6080	Tiempo de viaje promedio al centro de atención de salud más cercano durante la última visita	2453	56.5	11.6
3010	Women of reproductive age (15-49) who received at least one antenatal care with skilled personnel in their most recent pregnancy in the last two years	1490	77.4	2.7
4022	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de las 24 horas siguientes al alumbramiento en el embarazo más reciente de los últimos dos años	1490	8.3	1.6

4030	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera o auxiliar de enfermería obstétrica o neonatal) dentro de los 7 días siguientes al alumbramiento en el parto más reciente de los últimos dos años ocurrido en una unidad de salud	1490	19.8	2.1
4040	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron atención postnatal de parte de un profesional calificado en una unidad de salud dentro de las 24 horas siguientes al parto, además de exámenes adicionales dentro de los 7 días siguientes al parto y un examen adicional antes de los 42 días siguientes al parto más reciente de los dos últimos años	1490	0	
4100	Lactantes que recibieron atención neonatal de parte de un profesional calificado (médico, enfermera, auxiliar de enfermería de obstetricia o neonatal) en un establecimiento de salud dentro de las 48 horas siguientes al parto más reciente de los dos últimos años	1544	10.8	1.5
5050	Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro de la primera hora de vida	1544	88	1.2