



REPÚBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección General de Estadística y Cuentas Nacionales

ENCUESTA DE INDICADORES MULTIPLES (MICS 2000)

INFORME FINAL

Malabo, Septiembre 2001

UNICEF

REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE PLANIFICACION Y
DESARROLLO ECONOMICO

Dirección General de Estadística y Cuentas Nacionales

ENCUESTA DE INDICADORES MULTIPLES (MICS 2000)

INFORME FINAL

Malabo, Septiembre 2001

INDICE

CONTENIDO	Pág.
PREFACIO	1
RESUMEN ANALITICO	2
I. INTRODUCCION	11
Objetivos de la encuesta	11
Contexto de la encuesta	11
Contexto del país	12
II. METODOLOGIA DE LA ENCUESTA	13
Concepción de la muestra	13
Cuestionarios	13
Trabajo de campo	14
III. CARACTERISTICA DE LA MUESTRA Y CALIDAD DE DATOS	14
Tasa de respuesta	14
Distribución de la población por edad y datos no especificados	14
Características de la población de los hogares	16
IV. RESULTADOS	16
A. MORTALIDAD INFANTIL E INFANTO JUVENIL	16
B. EDUCACION	17
Educación peescolar	17
Educación de base	18
Alfabetización de adultos	19
C. AGUA Y SANEAMIENTO	19
Acceso a agua potable	19
Saneamiento	20
D. MALNUTRICION DE NIÑOS	20
Situación nutricional	20
Lactancia materna	22
La sal yodada	23
Suplemento en vitamina A	24
Bajo peso de niños al nacer	25
E. SALUD DEL NIÑO	25
Cobertura vacunal	25
Diarrea	26
Infecciones respiratorias agudas	27

Iniciativa del MIEN. 27
Paludismo 28

F. VIH/SIDA 28
Conocimiento del SIDA 29

G. SALUD REPRODUCTIVA 30
Anticoncepción 30
Atenciones prenatales 31
Asistencia durante el parto 32

H. DERECHOS DEL NIÑO 33
Registro civil de nacimientos 33
Horfandad y disposiciones para el cuidado del niño 33
Trabajo de menores 34

ANEXOS 35

INDICADORES DE SINTESIS 36

CUESTIONARIOS A-1
Cuestionarios de hogar A-3
Cuestionario individual de mujeres A-10
Cuestionario para niños menores de 5 años A-19

PARTICIPANTES A-31
Organo ejecutor A-32
Consultores nacionales A-32
Personal del campo A-33
Jefes de equipo A-33
Encuestadores A-33

ORGANO FINANCIADOR A-34

ORGANOS PERIFERICOS Y DE APOYO A-34

PREFACIO

La Encuesta Agrupada de Indicadores Múltiples (MICS 2000) es una investigación estadística de nivel nacional, destinada a proporcionar información sobre la salud y condiciones de vida de las mujeres en edad fértil y de los niños menores de 5 años. Estas mujeres y niños son residentes en los hogares seleccionados al azar, de un conjunto de unidades de muestreo denominadas **Conglomerados**. *En Guinea Ecuatorial estos conglomerados corresponden a los Sectores de Enumeración, tal como fueron identificados en el Censo General de Población y Viviendas realizado en 1994.*

Antes de realizar la encuesta a mujeres y niños, se hizo un registro de todos los hogares que se encuentran en los conglomerados seleccionados. La operación de Registro consiste en visitar cada conglomerado seleccionado, elaborar un plano del conglomerado y registrar en el formato3: " Relación de Hogares del Conglomerado", una descripción de cada vivienda con los nombres y apellidos de los jefes de hogares, que viven en la vivienda, de acuerdo a la composición de los hogares.

La Encuesta Agrupada de Indicadores Múltiples (MICS) fue una actividad realizada por la Dirección General de Estadísticas del Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico, con la asistencia técnica y financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta operación está constituida por una serie de actividades relacionadas entre sí : la concepción, planificación, redacción de documentos técnicos, la capacitación del personal, la actualización de la cartografía, las entrevistas, la crítica y codificación, elaboración de programas de procesamiento de datos, digitación, depuración de datos, reproducción de cuadros, evaluación de datos, análisis de datos, seminario de validación de datos, publicación y diseminación de los resultados.

En este sentido, al igual que un censo de población, el personal seleccionado por la Dirección General de Estadísticas y Cuentas Nacionales para realizar los trabajos del campo, en algunos casos han tenido que cruzar grandes ríos, atravesando bosques para llegar en las localidades de difícil acceso que de manera aleatoria han sido seleccionadas en la muestra. Es igualmente importante señalar que la Encuesta MICS se ha extendido hasta la provincia isleña de Annobón, lo que supone el primer caso del país de realizar una Encuesta Nacional con una muestra representativa de esta Isla, a excepción de las encuestas exaustivas, que son los censos.

Se agradece profundamente a todos los que de una manera directa o indirecta hayan contribuido a la realización exitosa de esta gran tarea de interés nacional, y de una manera particular al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por su constante apoyo al Gobierno en la ejecución de las actividades del sector social, sobre todo las relacionadas con los niños y las mujeres.

RESUMEN ANALITICO

La Encuesta Agrupada de Indicadores Múltiples es una encuesta representativa a nivel nacional de hogares, mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años. Los principales objetivos de dicha encuesta consisten en obtener la información actualizada para la evaluación de la situación de los niños y las mujeres al final de la década de los 90, con el propósito de evaluar el avence en el cumplimiento de las metas fijadas en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1.990 y como base de las proyecciones para el futuro.

A. MORTALIDADINFANTIL E INFANTO-JUVENIL

Los datos obtenidos en la Encuesta MICS solo permiten calcular las tasas de mortalidad infantil e infantojuvenil a partir de métodos indirectos de Willams Brass, utilizando los datos obtenidos en las mujeres en edad fértil ; es decir el número total de hijos nacidos vivos tenidos y el total de hijos fallecidos.

Los hijos provenientes de las madres de menos de 20 años, constituyen en la mayoría un primer hijo de estas mujeres, donde el riesgo es mucho más elevado. Por otra parte, la mayoría de los hijos de las madres menores de 25 años tienen menos de 5 años y todavía no están expuestos a todos los riesgos.

En efecto, teniendo en cuenta la poca calidad y representatividad de los datos de mortalidad para las mujeres en edad avanzada (más de 40 años) y mujeres jóvenes (menos de 20 años), Willams Brass recomienda calcular la mortalidad infantil con los niños de madres de 20-24 años y mortalidad juvenil para aquéllos de las madres de 25-29 años.

En el II Censo de Población y Viviendas de Guinea Ecuatorial de 1.994, para calcular los niveles de mortalidad infantil e infanto-juvenil, se preguntaron a las mujeres en edad fértil sobre el número de hijos nacidos vivos en los doce últimos meses anteriores al censo y el número de hijos sobrevivientes. Estas dos preguntas son las que realmente permiten obtener la mortalidad reciente ; ya que el periodo de nacimientos es de un año y es el mismo para todas las mujeres en edad fértil que han declarado tener hijos nacidos vivos ; sin embargo en la Encuesta, se preguntaron a las mujeres si han tenido un hijo nacido vivo y en caso afirmativo se interesaba saber cuántos están actualmente vivos.

En efecto, por no formular las preguntas para poder obtener la mortalidad reciente, los niveles de mortalidad obtenidos en la Encuesta MICS son unos niveles que corresponden a la década de los 70, información que actualmente no es útil para la elaboración de programas sobre la salud

de los menores de cinco años. Esta razón se justifica porque los datos obtenidos en la MICS para las otras variables, como : las atenciones prenatales, las atenciones durante el parto, la cobertura vacunal, la lactancia materna, la escolarización, etc., reflejan una mejora sobre la situación de la salud del niño, mientras que los niveles de mortalidad infantil y juvenil obtenidos son muy elevados. En este sentido, por carecer de otra fuente de datos más reciente, todavía se trabaja con el nivel de mortalidad infantil e infanto-juvenil obtenido en el censo general de población y viviendas de 1.994.

B. EDUCACION

Educación preescolar

Para la Encuesta MICS, según los requerimientos de UNICEF, el análisis de la educación preescolar ha sido centrado para los niños de 3-5 años, de conformidad con el plan de tabulaciones elaborado al efecto; sin embargo, en el cuestionario de hogares y en el módulo de educación, las preguntas estaban dirigidas a los niños de cinco años y más, razón por la cual los datos obtenidos en la Encuesta MICS no proporcionan la información requerida para la mejor descripción de la educación preescolar en Guinea Ecuatorial. Así mismo cabe señalar que las edades establecidas por la vigente Ley General de Educación de Guinea Ecuatorial para el Preescolar son de 0 a 6 años, con dos ciclos: el primer ciclo de 0 a 3 años, y el segundo ciclo, de 4 a 6 años. La edad de preescolar se ha considerado en la Encuesta para niños menores de cinco años, por lo que parte de los efectivos oficiales de esta edad (6 años) se han mantenido dentro del grupo etárreo de Primaria, situación que puede inducir a la consideración de unas tasas inferiores respecto a la situación real. En consecuencia, casi el 45% de niños de 5 años y más asisten en un centro pre-escolar , con una ligera variación por sexo, 46,1% para niños y 44,6% para las niñas.

Educación de base

A nivel nacional, casi el 96 % de los niños en edad de ir a la escuela primaria (niños de 5-12 años) asisten efectivamente en un establecimiento escolar, con una ligera diferencia por sexo 96,2 % de niños y 95,1 % para niñas. Existe diferencia de escolarización según el sector de residencia, 97,4 % en área urbana y 96,4 % en área rural. El nivel de escolarización primaria es diferente en las dos regiones del país 97,5 en la Región Insular y 97,1 en la Región Continental.

La tasa de promoción escolar revela que del total de alumnos que entran en el primer curso de promoción, el 37,7% terminan el quinto curso ; una situación asombrosa e importante es que de esta generación de

alumnos, las niñas tienen una tasa superior respecto a los niños, 38,8 % y 36,7 % respectivamente. En cuanto al sector de residencia, este indicador es más elevado en área urbana 41,4% que en área rural 34,6 % ; también existe una diferencia entre las dos regiones 46,3 % en la Región Insular y 35,5 % en la Región Continental.

Alfabetización de adultos

El 84,2 % de la población de 15 a más años sabe leer y escribir. Existen notables disparidades por sexo, 92,1% en hombres y 76,4 en las mujeres. También se observan ligeras difrencias según area y región de residencia, el área urbana presenta elevada tasa de alfabetización que el área rural, 93,1% y 77,1% respectivamente. Encuanto a las dos grandes regiones del país, 94% para la Región Insular y 81,4 % para la Región Continental.

De manera general, la estructura de la población por edad manifiesta que el nivel de alfabetización decre a medida que aumenta la edad de las personas ; no obstante, este fenómeno se acentúa mucho más a partir de los 45 años y más.

C. AGUA Y SANEAMIENTO

Acceso a agua potable

La información disponible sobre las fuentes de suministro de agua revelan que el 47,4 % de la población consume agua potable. En área urbana, la población que consume agua potable representa el 59,4 % y en área rural esta población representa el 38,2 %. La población de la Región Insular consumidora de agua potable representa el 42,1 % y en la Región Continental el 48,9 %.

Saneamiento

La población que utiliza los servicios sanitarios con disposición de excretas representan el 89,7 % ; con una variación significativa por sector de residencia, 92.3 % en área urbana y 87,7 % en área rural. Por otra parte, en la Región Insular la población que utiliza los servicios sanitarios con disposición de excretas representa el 85,4 % y en la Región Continental el 90,9 %.

D. MALNUTRICION DE NIÑOS

Situación nutricional

En Guinea Ecuatorial, el 18,6 % de los niños menores de cinco ños sufren de insuficiencia ponderal y 4,3 % son considerados que sufren de una insuficiencia ponderal severa ; 38,5 % de niños sufren de retraso de crecimiento (baja talla para su edad), mientras que el 20,1%, sufren de retraso de crecimiento severo. 7,4% de niños sufren de insuficiencia nutriciónal (muy delegado en relacion a su talla) y el 2,6 % es de forma severa.

En relación al sexo de los niños, los datos disponibles revelan que la **insuficiencia ponderal** y **el retraso de crecimiento** afecta de igual forma tanto a los niños como las niñas.

- 18,8 % de niños frente a 18,3% de niñas por la insuficiencia ponderal moderada, 4,6 % frente a 4,1 % por insuficiencia ponderal severa respectivamente.
- 41 % de niños frente a 35,9 de niñas, para el retraso de crecimiento moderado, 21,7 % frente a 18,5% pòr el retraso de crecimiento severo.

En relacion al lugar de residencia por Región, los niños del Continente están relativamente más afectados por **insuficiencia ponderal** y **retraso de crecimiento** en sus dos modalidades :

- 19,6 % en la Región Continental, frente a 14,5 % en la Insular, por insuficiencia ponderal moderada, 4,1 % frente a 2 % por insuficiencia ponderal severa.
- 39,9 % en la Región Continental, frente a 33,3 % en la Insular, por el retraso de crecimiente moderado, 20,3 % frente a 19,6 % por el retraso de crecimiento severo.

De la misma forma, el porcentaje de niños insuficientemente nutridos de forma severa, es más elevado en la Región Continental que en la Insular 7,7% y 6,1% respectivamente.

En relación a la zona de residencia, los niños de la zona urbana están más afectados por **insuficiencia ponderal** y **el retraso de crecimiento**, bien sea la forma moderada como severa , que la zona rural. Al contrario, los niños de la zona rural están menos afectados por insuficiencia nutricional que en la zona urbana.

En cuanto a la edad de los niños, la prevalencia de la insuficiencia ponderal (moderada o severa) es máxima en el grupo de edad de 12 – 47

meses. Concerniente al retraso de crecimiento, la prevalencia es estrictamente creciente con edad del niño con la forma moderada, pero también para la forma severa si se considera la evolución desde el nacimiento hasta el cuarto aniversario. No obstante, la prevalencia de la insuficiencia ponderal, es dos veces mas elevada en los niños de 6 –23 meses que otros grupos de edad de los niños. Esta situación es normal y se explica por la edad la cual muchos niños dejan de ser amamantados y estan expuestos a la contaminacion a través de los alimentos y el medio ambiente.

Lactancia materna

Unos 27,3 % de niños 0-3 meses tienen lactancia exclusiva. Esta situación presenta sus particularidades según el sector y región de residencia ; 4,6 % en la Región Insular, 32 % en la Región Continental, 7,2 en área urbana y 38,2 % en área rural. Según el nivel de educación de la madre, los datos revelan que el 38,2 % de niños con lactancia exclusiva son de mujeres que no tienen ningún nivel de instrucción.

La sal yodada

A nivel nacional, los hogares que consumen la sal adecuadamente yodada representan el 33,3 %, lo que resulta que el nivel de consumo de esta sal yoda es más elevado en área rural que en urbana. 30,6 % y 35,5 % respectivamente. La Región Continental que alberga casi el 80 % de la población total del país su nivel de consumo es de el 42 % , mientras que la Región Insular donde se encuentra ubicada la capital de la nación solo el 8,4 % de sus hogagres consumen la sal adecuadamente yodada.

Suplemento en Vitamina A

Durante los seis últimos meses anteriores a la Encuesta MICS, el 21,5 % de los niños de 6-59 meses han recibido un suplemento en vitamina. Según sector de residencia, esta cifra varía de 23,6 % en área urbana y 19,5 % en área rural . Existen direferencias entre la Región Insular (16,3 %) y 23% en la Región Continental. Según a los grupos de edad, los niños de 36-47 meses son los que más han recibido un suplemento en vitamina A durante los seis últimos meses anteriores a la Encuesta (22,7%). Los niños que cuyas madres tienen un nivel de instrucción superior son los que más han recibido un suplemento en viutamina A (25,5%) y el nivel más bajo está en los hijos cuyas madres tienen nivel de instrucción primaria (8,6%).

Bajo peso de niños al nacimiento

De los niños pesados al nacimiento, 7,8 % tienen un peso inferior a los 2.500 gramos. Existen variaciones , tanto a nivel de regiones como sectores de residencia. El mayor porcentaje de los niños con bajo peso al nacimiento se registra en la Región Insular 9,8 % contra 7,2 % de la Región Continental. En área urbana los niños con bajo peso representan 8,3 % y en rural 7,5%.

E. SALUD DEL NIÑO

Cobertura vacunal

En general los porcentajes de participación de los niños en las diferentes vacunas contra las enfermedades en la niñez presentan disparidades, siendo el POLIO1 la más representativa con una participación de 75,8% y el DPT3 con 32,9%. Los niños que han recibido todas las vacunas representan el 36,7% y los que tienen carnet el 51,8%.

La diarrea

En las dos últimas semanas precedentes a la Encuesta, 19,9 % de niños menores de cinco años han tenido diarrea ; de entre ellos 43,4 % recibieron líquidos aumentados o continuaron comiendo. Para las dos regiones, los niños con diarrea en las dos últimas semanas anteriores a la MICS, los datos muestran que hubieron más niños con diarrea en la Región Continental que en la Insular, siendo el 20,2 % y el 18,3% respectivamente. Encuanto al sector de residencia, se registra una situación bastante equilibrada, 23% en área urbana y 23,6% en área rural.

Infecciones respiratorias agudas

La información disponible muestra que el 8,6 % de los niños menores de cinco años padecieron de infecciones respiratorias agudas (IRA) ; de entre ellos 44,4% fueron tratados en el hospital, 8,4 en un centro de salud, 0,5 en un dispensario, 2,1 en una clínica, 1,2 en un equipo móbil, 2,5 en un médico privado 18% en un curandero tradicional y 13,9% por parientes y amigos.

Iniciativa del MIEN

Los datos proporcionados por la Encuesta MICS en cuanto al manejo integrado de las enfermedades en la niñez (MIEN) manifiestan que el 47,4 % de los niños menores de cinco años estuvieron enfermos durante las dos últimas semanas anteriores a la Encuesta. Recibieron aumento de líquidos y

alimentación continuada de la siguiente forma : 35,6% bebieron más líquido que de costumbre, 61,5 % bebieron menos líquidos que de costumbre, 53,4% comieron lo mismo o un poco más y16,8% tomaron más líquidos y continuaron comiendo como de costumbre.

Paludismo

El 25,1% de los niños menores de cinco años han tenido fiebre en las dos últimas semanas anteriores a la Encuenta. La prevalencia de la fiebre para los niños menores de cinco años tiene un comportamiento irregular de acuerdo a la edad, con unos niveles superiores entre los niños de 12-23 meses y 24-35 meses, 34,2 % y 35,3 % respectivamente. El paracetamol aparece como el medicamento que más se ha dado a los niños que han tenido fiebre en las dos últimas semanas anteriores a la Encuesta ; el cual ha sido tratado a un 81,8% de niños.

F. El VIH/SIDA

conocimiento del SIDA

El 77,8 % de mujeres en edad fértil que están casadas o en unión conocen la existencia del SIDA ; es decir las formas de transmisión y de prevención. Según el sector de residencia, en área urbana se registra un 85,8 % de mujeres y área rural el 69,5 % .Por otra parte, se observa una correlación entre el nivel de instrucción y la proporción de mujeres que tienen conocimiento del SIDA, las mujeres con niveles altos están más informadas. No obstante, cabe señalar que las mujeres de los grupos de edad extremos (15-19 y 45-49 años) aparecen como las menos informadas sobre la existencia de esta enfermedad.

Según el nivel de conocimiento de las principales vías de transmisión y los medios de prevención del VIH/SIDA, el 29,5 % de estas mujeres piensan que tener una pareja fiel y no estar infectada es suficiente para prevenir la enfermedad; un 26,6 % abogan por la utilización del condón durante todas las relaciones sexuales y un 21,1% dicen que a través de la abstinencia sexual se previene mejor el SIDA.

El 35% de las mujeres encuestadas conocen correctamente los tres métodos de prevención del VIH/SIDA, el 35% de ellas conocen por lo menos un método y el 65% no conocen ningún solo método.

G. SALUD REPRODUCTIVA

Anticoncepción

De las mujeres en edad fértil (15-49 años) que están casadas o en unión, el 8,8 % de ellas utilizan al menos un método anticonceptivo para evitar embarrazos no deseados. Las que utilizan un método moderno representan el 5,4 % y las que utilizan un método tradicional representan el 3,4 %. El uso de estos métodos anticonceptivos es correlativo con el nivel de instrucción de las mujeres ; lo que se traduce que las mujeres sin instrucción muy pocas de ellas utilizan algún método anticonceptivo, en comparación con las mujeres con un nivel de instrucción secundaria y más.

Atenciones prenatales

En cuanto a las atenciones prenatales, la encuesta ha encontrado que, de las mujeres que tuvieron nacimientos durante los últimos 12 meses antes de la encuesta, 53,2% de ellas estaban protegidas contra el tétano; 51,9 % de ellas habían recibido por lo menos dos dosis de esa vacuna durante los últimos tres años, 1,4% durante los 10 últimos años.

Las mujeres residentes en zonas urbanas parecen estar más protegidas contra el tétano; las diferencias no son muy significativas entre las dos regiones del país (insular y continental). Las mujeres con mayor nivel de instrucción aperecen ser las que más dosis de vacuna contra el tétano en los últimos 10 años. La edad por su parte no demuestra una relación clara con la protección contra el tétano ; no obstante, dentro del grupo de las mujeres en edad fértil (15-49 años), las más jóvenes (15-24 años) son las más que se protegen contra el tétano.

La distribución del personal sanitario que asisten a las mujeres en las atenciones prenatales indica que la mayoría son Médicos y Enfermeros o comadronas, sobre todo en las zonas urbanas. Estos servicios son mucho mejor en la Región Insular que Continental. El 51,6% de estas mujeres han sido asistidas por un médico, 30,4% por una comadrona, 4,1 por un auxiliar sanitario y 5,1 por una partera tradicional.

Asistencia durante el parto

Alrededor del 19 % de las mujeres en edad fértil que han tenido un parto en los últimos doce meses anteriores a la Encuesta han sido asistidas por un médico, 35,1% por las comadronas, 11% por enfermeros y 28,1% por las parteras tradicionales. Según los datos disponibles la asistencia durante el parto está realacionada estrechamente con la asistencia prenatal ; es decir que existe una cierta proporción de mujeres que se acercan al personal

médico para proteger sus embarrazos o en el momento de sus partos; no obstante, queda mucho por hacer a fin de que todas las mujeres estén sensibilizadas para gozar de la asistencia prenetal y del parto en los momentos convenientes

H. DERECHOS DEL NIÑO

Registro de nacimientos

El registro de los nacimientos de los niños menores de cinco años es de 32,5 %. Las razones de la falta de registro de nacimientos por parte de sus padres o tutores son múltiples : el 4,7 % manifiestan que no pueden inscribir sus niños en el registro civil porque el costo es elevado y el 17,2 % lo hacen porque no conocen la necesidad que existe para que sus hijos sean inscritos en el registro civil. En consecuencia, los que consideran que deben ir muy lejos para registrar a sus niños representan el 5,4%, no sabe que se debe registrar 14,9% y los que no saben que se debe registrar los niños representan el 10,5%.

Horfandad y disposiciones para el cuidado del niño

Una parte importante de menores de 15 años viven aislados de sus padres biológicos, y una fracción significativa son huérfanos.

De entre todos los niños menores de 15 años , un 49,6 % de ellos viven en sus hogares con sus padres y los niños que sus padres están vivos representan el 14,6% y los niños que su padre está vivo representan el 24,4%. En efecto, casi el 18% de los niños menores de 15 años no viven con ninguno de sus padres biológicos. Las demás modalidades previstas en la Encuesta MICS para medir la horfandad y las disposiones para el cuidado del niño tienen muy poca representatividad.

Trabajo de menores

El 3,9 % de los niños menores de 15 años realizan trabajos remunerativos y el 2,4 % realizan un trabajo no remunerativo. En cuanto a los trabajos domésticos, el 73,6 % de los niños trabajan cuatro horas diarias y el 6,3 % trabajan diariamente cuatro horas y más. De manera general, los niños que trabajan en la actualidad representan el 36,8%.

I. INTRODUCCION

El levantamiento de la Encuesta de Indicadores Múltiples (MICS) ha permitido dividir el país en cuatro estratos : Insular urbana, Continente urbana, Insular rural y Continente rural. Esas cuatro divisiones del país son las que constituyen la unidad de análisis de los datos obtenidos.

La ejecución de la Encuesta MICS en Guinea Ecuatorial ha contado con la asistencia técnica de UNICEF mediante la contratación de tres Consultores internacionales en diferentes áreas de intervención :

- Planificación y programación de las actividades
- Diseño muestral
- Colecta de datos
- Procesamiento de datos
- Análisis de datos.

Esta asistencia internacional ha permitido establecer cambio de competencias con la experiencia de los técnicos nacionales en las áreas mencionadas.

Por otra parte, para la elaboración del Informe Final de la MICS, la Dirección General de Estadísticas y Cuentas Nacionales con la asistencia financiera contrató seis Consultores Nacionales para al análisis de datos de los temas retenidos.

Objetivos de la Encuesta

Los principales objetivos que persigue la Encuesta de Indicadores Múltiples del año 2.000 son los siguientes :

- Suministrar información fiable y actualizada para la evaluación de la situación del niño y la mujer en Guinea Ecuatorial al final del decenio y para el próximo decenio;

- Suministrar datos necesarios para el seguimiento de los progresos alcanzados en la consecución de los objetivos marcados en la Cumbre Mundial de la Infancia y como base de las futuras acciones ;

- Contribuir al mejoramiento de los datos y de los sistemas de monitoreo de la Guinea Ecuatorial, así como la implementación y el análisis de estos sistemas.

Contexto de la Encuesta

Durante la Cumbre Mundial de la Infancia que tuvo lugar en Nueva York en 1.990, en el cual el Gobierno de Guinea Ecuatorial tomó parte y

compromiso, mediante una Declaración y de un Plan de Acción a favor del Niño. A tal efecto, un plan nacional a favor del niño fue elaborado dentro del marco de cooperación entre Guinea Ecuatorial y UNICEF en dos programas sucesivos, coorespondientes a los periodos 1.993-1.996 y 1.997-2.002.

Estos programas de acción estaban orientados a la elaboración y la puesta en marcha de los mecanismos de seguimiento de los progresos habidos para la consecución de los objetivos fijados para el año 2.000. En este orden de ideas, UNICEF y otros organismos internacionales han elaborado una lista de 75 indicadores de base concernientes a los aspectos específicos sobre la situación del niño. La Encuesta MICS de Guinea Ecuatorial ha sido implementada para la colecta de datos al final del decenio sobre numerosos indiadores.

Es importante señalar que, mediante un Decreto Presidencial, en 1.992, el Gobierno de Guinea Ecuatorial ratificó la Convención de los Derechos del Niño ; a tal efecto, se creó una Comisión Nacional de los Derechos del Niño, Organo encargado de llevar a cabo el segumiento sobre la implementación efectiva de los derechos del niño en el país.

Contexto del país

La República de Guinea Ecuatorial con una superficie de 28.056,41 Kilómetros cuadrados, tiene una población estimada de 487.344 habitantes ; con un índice de masculinidad de 96 hombres por cada 100 mujeres. La densidad de la popblación es de 17 hanbitantes por kilómetro cuadrado. Administrativamente el país está constituido por dos regiones , siete provincias, dieciocho distritos y treita municipios.

En Guinea Ecuatorial, la política sanitaria y ambiental tienen como objetivo principal armonizar el desarrollo socio-económico con la disminución de la mortalidad y la protección del medio ambiente.

No obstante, a pesar de los esfuerzos desplegados por el Gobierno, el país todavía conoce muchos problemas de salud. Los datos obtenidos en el II Censo General de Población y Viviendas de 1.994 revelan que, la tasa de mortalidad infantil es de 111 por mil, la mortalidad infantojuvenil 171 por mil y la mortalidad materna 352 por cien mil ; con una esperanza de vida al nacer de 55,4 años para ambos sexos, 54,8 para hombres y 55,8 para mujeres.

II. METODOLOGIA DE LA ENCUESTA

Concepción de la muestra

La Encuesta MICS de la Guinea Ecuatorial fue concebida para obtener estimaciones de los indicasdores de salud a nivel nacional, sector de residencia (urbana y rural) y las dos regiones.(Insular y Continental).

La MICS 2.000 es una Encuesta por mutreo a dos grados. En el primer grado, 160 conglomerados han sido seleccionados con una probabilidad proporcional a partir de una lista de sectores de empadronamiento del II Censo General de Población y Viviendas de 1.994 denominados conglomerados. En estos conglomerados seleccionados se realizó una actualización cartográfica para conocer con mayor precisión el número de hogares, personas y viviendas. En el segundo grado, los hogares fueron seleccionados con un sorteo sistemático a partir de la lista de hogares obtenidos en la actualización de la cartografía. Todas las mujeres 15-49 años y los niños menores de 5 años residentes en los hogares selccionados son las personas por las cuales estaba dirigida la encuesta individual.

Cuestionarios

Para la colecta de los datos de la Encuesta se utilizaron tres tipos de cuestionarios :

Cuestionario de Hogar es el que se utilizó para recoger los datos de hogar y los miembros del hogar. Este cuestionario estaba dividido en seis módulos:

- Módulo I : Información del Hogar
- Módulo II : Listado de los Miembros del Hogar
- Módulo III : Educación
- Módulo IV : Trabajo del Niño
- Módulo V : Agua y Saneamiento
- Módulo VI : Yodación de Sal

Cuestionario Individual de Mujeres es el que estaba dirigido a las mujeres de 15-49 años y estaba dividido en los siguientes módulos:

- Módulo I : Información de la Mujer
- Módulo II : Mortalidad Infantil
- Módulo III : Toxoide Tetánico
- Módulo IV : Salud Materna y del Recién Nacido
- Módulo V : Uso de Métodos Anticonceptivos
- Módulo VI : SIDA/VIH

Cuestionario de Niños Menores de 5 Años, a diferencia de los anteriores, estaba constituido por siete módulos:

- Módulo I : Registro de Nacimientos y Aprendizaje Temprano
- Módulo II : Vitamina A
- Módulo III : Lactancia
- Módulo IV : Atención a Enfermedades
- Módulo V : Paludismo
- Módulo VI : Vacunas
- Módulo VII: Antropometría

Trabajo del campo

Teniendo en cuenta las particularidades del país, el personal del campo fue formado durante un periodo de 15 días . Esta formación se realizó en el recinto de la Escuela Nacional de Estudios Agropecuarios, Pesca y Forestal con un régimen internado. Con los participantes seleccionados en el Curso de Capacitación, se formaron siete equipos de cinco encuestadores y un Jefe de Equipo. Los trabajos del campo se iniciaron el 24 de Septiembre y se culminaron el 25 de Octubre para la Región Continental y la Isla de Bioko ; en efecto, por las condiciones de accesibilidad a la Isla de Annobón que no tiene un transporte regular, la colecta de datos se realizó allí del 03 al 14 de Noviembre.

III. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA Y CALIDAD DE DATOS

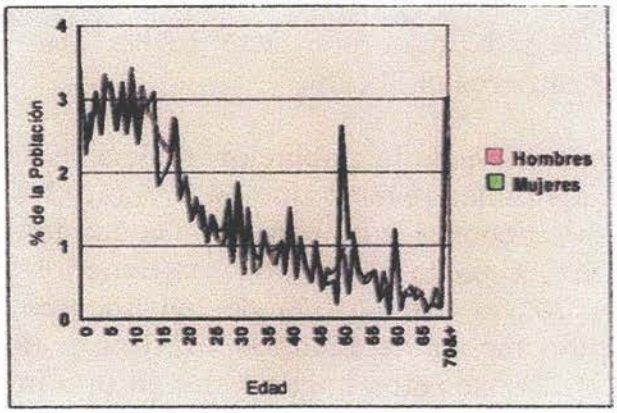
Tasa de respuesta

De los 4.284 hogares seleccionados en la muestra de la MICS 2.000 de Guinea Ecuatorial, se pudo encontrar que 3.806 hogares estaban ocupados y en 3.309 de ellos se realizaron las entrevistas , siendo una tasa de respuesta de 86,9 % . En los hogares seleccionados se identificaron 4.731 mujeres de 15-49 años, de las cuales se entrevistaron a 4.169, lo que representa una tasa de respuesta de 88,1 %. Por otra parte, se identificaron 2.860 niños menores de 5 años en los cuestionarios de hogares, de entre los cuales se realizaron las encuestas a 2.741 niños, siendo una tasa de respuesta de 95,8 %.

Distribución de la población por edad y datos no especificados

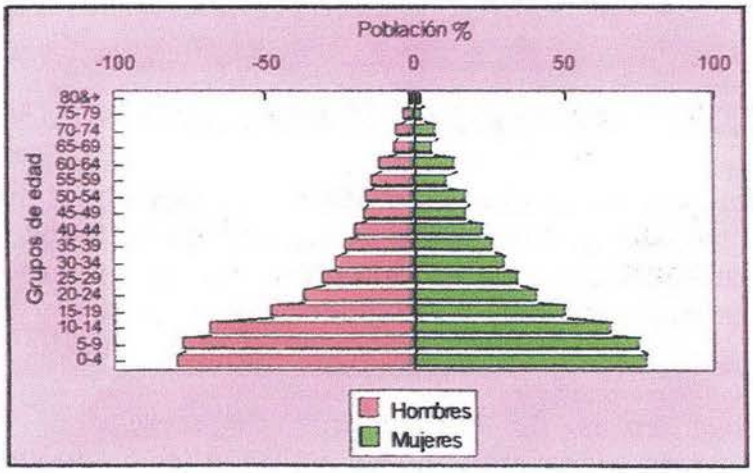
Tal como está indicado en el cuadro n° 2 del anexo y en el gráfico n° 1, la distribución de la población por sexo y edades simples de los hogares seleccionados presenta ciertas distorsiones, tanto para hombres como para mujeres. De manera general existen más mujeres que hombres, lo que se traduce con un índice de masculunidad de 99 hombres por cada 100 mujeres. En los dos sexos, existe una preferencia en las cifras terminadas en cero y cinco, lo que es típico en las poblaciones donde no existe una buena declaración de la edad.

Fig. nº 1. Distribución de la población total por edades simples



La población de Guinea Ecuatorial presenta características de una estructura jóven, cuya pirámude de edades tiene una base ensanchada y una cúspide fina, lo que confirma su elevada fecundidad y natalidad, así como con una mortalidad bastante elevada ; por lo tanto mucha población en las primeras edades y pocos ancianos. Por otra parte, la pirámide de la población de Guinea Ecuatorial por grupos quinquenales de edad presenta una deficiencia de la población de 0-5 años, esta situación se registró igualmente con los datos del II Censo General de Población y Viviendas de 1.994, lo que probablemente puede ser por la omisión de niños Esta igualdad de estructura, confirma que la calidad de los datos de la Encuesta MICS es buena.

Fig. nº 2. Estructura de la población de Guinea Ecuatorial



Caractererísticas de la población de los hogares

La composición de la población por sexo revela que los hombres representan el 49,8% y las mujeres el 50,2%.

En cuanto a la distribución de la población residente en los hogares seleccionados, los datos disponibles revelan que 44,9 % (1.924) hogares son urbanos y 55,1% (2.360) hogares son rurales. De manera general, de acuerdo a su tamaño, la mayor parte de los hogares tiene 4 a 5 personas, los cuales representan el 20,3%. El 67,9 % de los hogares selccionados tienen por lo menos un niño menor de 15 años, el 45,5 % tienen un niño menor de cinco años y el 70,2% de estos hogares tienen una mujer de 15-49 años.

El 61,6 % de las mujeres residentes en los hogares seleccionados en la muestra están casadas o en unión, 27,8% son divorciadas o separadas y el 27,8% son solteras. La mayoría de las mujeres encuestadas han dado luz alguna vez (74,2%) y las que nunca han tenido hijos representan el 25,8%.

Según el nivel de educación, los datos revelan que la mayor parte de la mujeres encuestadas están alfabetizadas : secundaria 43,7% y superior 40,5%. Ver el cuadro n° 5 del anexo.

La composición por sexo de los niños residentes en los hogares selccionados es de 50,5% de niños y 49,5% de niñas, lo que se traduce en un índice de masculinidad de 102 niños por cada 100 niñas. Entre los niños menores de cinco años, los que tienen una edad comprendida entre los 36-47 meses constituyen el efectivo más importante, siendo el 20,9 %.

IV. RESULTADOS

A. MORTALIDAD INFANTIL E INFANTO-JUVENIL

Los datos obtenidos en la Encuesta MICS solo permiten calcular las tasas de mortalidad infantil e infantojuvenil a partir de métodos indirectos de Willams Brass, utilizando los datos obtenidos en las mujeres en edad fértil ; es decir el número total de hijos nacidos vivos tenidos y el total de hijos fallecidos.

Los hijos provenientes de las madres de menos de 20 años, constituyen en la mayoría un primer hijo de estas mujeres, donde el riesgo es mucho más elevado. Por otra parte, la mayoría de los hijos de las madres menores de 25 años tienen menos de 5 años y todavía no están expuestos a todos los riesgos.

En efecto, teniendo en cuenta la poca calidad y representatividad de los datos de mortalidad para las mujeres en edad avanzada (más de 40 años) y mujeres jóvenes (menos de 20 años), Willams Brass recomienda calcular la mortalidad infantil con los niños de madres de 20-24 años y mortalidad juvenil para aquéllos de las madres de 25-29 años.

En el II Censo de Población y Viviendas de Guinea Ecuatorial de 1.994, para calcular los niveles de mortalidad infantil e infanto-juvenil, se preguntaron a las mujeres en edad fértil sobre el número de hijos nacidos vivos en los doce últimos meses anteriores al censo y el número de hijos sobrevivientes. Estas dos preguntas son las que realmente permiten obtener la mortalidad reciente ; ya que el periodo de nacimientos es de un año y es el mismo para todas las mujeres en edad fértil que han declarado tener hijos nacidos vivos ; sin embargo en la Encuesta, se preguntaron a las mujeres si han tenido un hijo nacido vivo y en caso afirmativo se interesaba saber cuántos están actualmente vivos.

En efecto, por no formular las preguntas para poder obtener la mortalidad reciente, los niveles de mortalidad obtenidos en la Encuesta MICS son unos niveles que corresponden a la década de los 70, información que actualmente no es útil para la elaboración de programas sobre la salud de los menores de cinco años. Esta razón se justifica porque los datos obtenidos en la MICS para las otras variables, como : las atenciones prenatales, las atenciones durante el parto, la cobertura vacunal, la lactancia materna, la escolarización, etc., reflejan una mejora sobre la situación de la salud del niño, mientras que los niveles de mortalidad infantil y juvenil obtenidos son muy elevados. En este sentido, por carecer de otra fuente de datos más reciente, todavía se trabaja con el nivel de mortalidad infantil e infanto-juvenil obtenido en el censo general de población y viviendas de 1.994.

B. EDUCACION

Dentro del contexto mundial, para los niños el acceso a la educación de base y la entrada en la enseñanza primaria constituyen uno de los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Infancia. La educación constituye una condición indispensable para la lucha contra la pobreza.

Educación preescolar

Para la Encuesta MICS, según los requerimientos de UNICEF, el análisis de la educación preescolar ha sido centrado para los niños de 3-5 años, de conformidad con el plan de tabulaciones elaborado al efecto; sin embargo, en el cuestionario de hogares y en el módulo de educación, las preguntas estaban dirigidas a los niños de cinco años y más, razón por la cual los datos obtenidos en la Encuesta MICS no proporcionan la información requerida para la mejor descripción de la educación preescolar

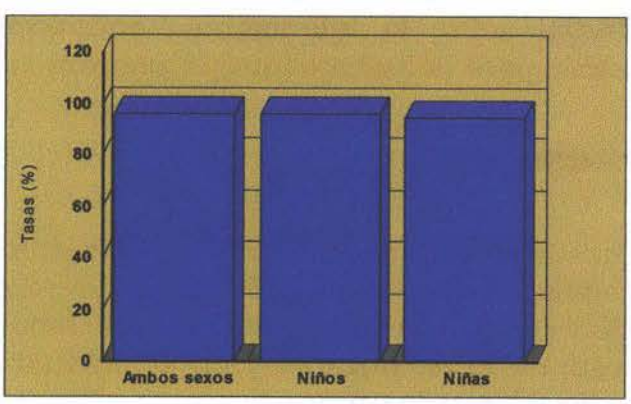
en Guinea Ecuatorial. Así mismo cabe señalar que las edades establecidas por la vigente Ley General de Educación de Guinea Ecuatorial para el Preescolar son de 0 a 6 años, con dos ciclos: el primer ciclo de 0 a 3 años, y el segundo ciclo, de 4 a 6 años. La edad de preescolar se ha considerado en la Encuesta para niños menores de cinco años, por lo que parte de los efectivos oficiales de esta edad (6 años) se han mantenido dentro del grupo etárreo de Primaria, situación que puede inducir a la consideración de unas tasas inferiores respecto a la situación real. En consecuencia, casi el 45% de niños de 5 años y más asisten en un centro pre-escolar , con una ligera variación por sexo, 46,1% para niños y 44,6% para las niñas.

Educación de base

A nivel nacional, casi el 96 % de los niños en edad de ir a la escuela primaria (niños de 5-12 años) asisten efectivamente en un establecimiento escolar, con una ligera diferencia por sexo 96,2 % de niños y 95,1 % para niñas. Existe diferencia de escolarización según el sector de residencia, 97,4 % en área urbana y 96,4 % en área rural. El nivel de escolarización primaria es diferente en las dos regiones del país 97,5 en la Región Insular y 97,1 en la Región Continental.

La tasa de promoción escolar revela que del total de alumnos que entran en el primer curso de promoción, el 37,7 % terminan el quinto curso ; una situación asombrosa e importante es que de esta generación de alumnos, las niñas tienen una tasa superior respecto a los niños, 38,8 % y 36,7 % respectivamente. En cuanto al sector de residencia, este indicador es más elevado en área urbana 41,4% que en área rural 34,6 % ; también existe una diferencia entre las dos regiones 46,3 % en la Región Insular y 35,5 % en la Región Continental.

Fig. nº 3. Porcentaje de niños en edad de ir a la escuela primaria que efectivamente asisten en un establecimiento de enseñanza primaria



Alfabetización de adultos

El 84,2 % de la población de 15 a más años sabe leer y escribir. Existen notables disparidades por sexo, 92,1% en hombres y 76,4 en las mujeres. También se observan ligeras difrencias según área y región de residencia, el área urbana presenta elevada tasa de alfabetización que el área rural, 93,1% y 77,1% respectivamente. Encuanto a las dos grandes regiones del país, 94% para la Región Insular y 81,4 % para la Región Continental.

De manera general, la estructura de la población por edad manifiesta que el nivel de alfabetización decrece a medida que aumenta la edad de las personas ; no obstante, este fenómeno se acentúa mucho más a partir de los 45 años y más.

C. AGUA Y SANEAMIENTO

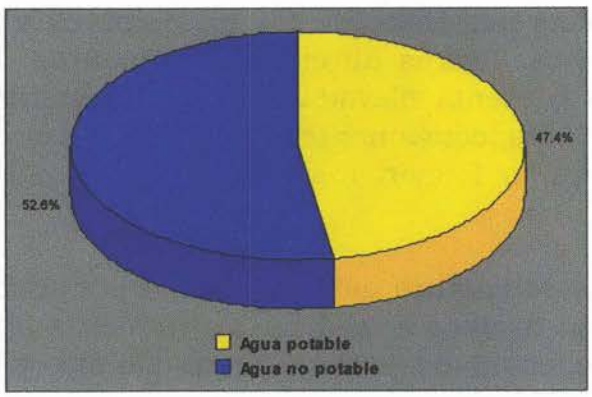
Acceso a agua potable

El agua potable es un elemento esencial para la salud, en el contexto de Guinea Ecuatorial, un pozo con tuberia o pozo con bomba , pozo o manantial protegido y agua embotellada, se considera agua potable. Cuando la población consume agua no potable puede ser un vector para la contaminacion de enfermedades de origen orofecal como colera, fiebre tifoidea y esquistosomiasis.El agua de consumo puede ser contaminado por productos quimicos, elementos fisicos y radiologicos que tienen efectos nefastos en la salud. Otro de los aspectos relacionados es el acceso al agua de consumo lo cual puede considerarse importante para las mujeres y niños generalmente en la zona rural como parte de las actividades cotidianas bajo su responsabilidad en el transporte del agua en largo recorrido.

Dentro del marco de cooperación multilateral y bilateral (UNICEF y la Unión Europea, ; Federacion de Religiosas Españolas, FERS, CARITAS y otras), Varias acciones han sido emprendidas durante los últimos años, por la escavacion de pozos y la formacion de agentes comunitarios para la proteccion de manantiales.

La información disponible sobre las fuentes de suministro de agua revelan que el 47,4 % de la población consume agua potable. En área urbana, la población que consume agua potable representa el 59,4 % y en área rural esta población representa el 38,2 %. La población de la Región Insular consumidora de agua potable representa el 42,1 % y en la Región Continental el 48,9 %.

Fig. n° 4. Distribución porcentual de la población según la fuente de consumo de agua



Saneamiento

La eliminacion adecuada de escretas humanas y la insuficiencia de higiene individual, son causas de una gama de enfermedades como diarreas, disentería y poliomielitis. La eliminacion segura de escretas humanas , comprende ; La saza sanitaria con conexión de un sistema de red de alcantarillado, pozo negro, letrina ventilada o letrina tradicional. Las personas en hogares que utilizan uno de estos tipos de servicios sanitarios son las que se han clasificado con acceso a medios sanitarios de disposicion de escretas. Aquellos en las categorias « ninguna y « otras » se han clasificado como si no tuviesen acceso a medios sanitarios de disposicion de escretas.

La población que utiliza los servicios sanitarios con disposición de excretas representan el 89,7 % ; con una variación significativa por sector de residencia, 92.3 % en área urbana y 87,7 % en área rural. Por otra parte, en la Región Insular la población que utiliza los servicios sanitarios con disposición de excretas representa el 85,4 % y en la Región Continental el 90,9 %.

D. MALNUTRICION DE NIÑOS

Situación nutricional

El estado nutricional de niños refleja su salud en general. Cuando los niños tienen acceso suficiente de nutrir, no están expuestos a repetidas enfemedades y cuando se ocupan bien de ellos, tienen sus potencialidades de crecimiento y son considerados como nutridos.

En el seno de una población bien nutrida, existe una distribución estándar de la talla y del peso para los niños menores de cinco años. La

malnutrición en el seno de una población puede ser evaluada en la comparación de niños con esta distribución estándar La población estándar o de referencia aquí utilizada, es la norma NCHS, recomendada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada uno de los tres indicadores del estado nutriciónal se expresa en unidades de desviación típica en relacion a la media de esta población de referencia.

El peso por edad es una medida tanto de la malnutrición aguda como crónica. Los niños que con el peso por edad es inferior a dos desviaciones estadándares por debajo de la media de la población de referencia son considerados que sufren de insuficiencia ponderal , mientras que, aquéllos que cuyo peso respecto a la edad es inferior a tres desviaciónes típicas (-3DS) por debajo de la media, son considerados que sufren de insuficiencia ponderal severa.

La talla respecto a la edad es una medida de crecimiento lineal. Los niños que la talla respecto a la edad es inferior a dos desviaciónes estándares por debajo de la media de la población de referencia son considerados con baja talla para su edad y se identifican como niños que sufren de un retraso de crecimiento moderado. Aquéllos que la talla por respecto a la edad es inferior a tres desviaciónes típicas por debajo de la media, son considerados que sufren de retraso de crecimiento severo. El retraso de crecimientto refleja la malnutrición crónica debido a la insuficiencia de nutrición en un período largo y a las enfermedades recurrentes o crónicas.

Los niños que cuyo peso en relacion a la talla es inferior a dos desviaciónes estándares por debajo de la media de la población de referencia son considerados como insuficientemente nutridos de forma moderada, mientras que aquéllos que su peso en relación a la talla, es inferior a tres desviaciones estándares por debajo de la media son considerados insuficientemente nutridos de forma severa. La carencia nutricional es en general una insuficiencia nutriciónal reciente. Este indicador puede presentar variaciones estacionales importantes e inherentes a la evaluación de la disponibilidad de alimentos nutrientes o a la prevalencia de enfermedades.

En Guinea Ecuatorial, el 18,6 % de los niños menores de cinco ños sufren de insuficiencia ponderal y 4,3 % son considerados que sufren de una insuficiencia ponderal severa ; 38,5 % de niños sufren de retraso de crecimiento (baja talla para su edad), mientras que el 20,1%, sufren de retraso de crecimiento severo. 7,4% de niños sufren de insuficiencia nutriciónal (muy delegado en relacion a su talla) y el 2,6 % es de forma severa. Ver cuadro n° 15 del anexo.

En relación al sexo de los niños, los datos disponibles revelan que la **insuficiencia ponderal** y **el retraso de crecimiento,** afecta de igual forma tanto a los niños como las niñas.

- 18,8 % de niños frente a 18,3% de niñas por la insuficiencia ponderal moderada, 4,6 % frente a 4,1 % por insuficiencia ponderal severa respectivamente.

- 41 % de niños frente a 35,9 de niñas, para el retraso de crecimiento moderado, 21,7 % frente a 18,5% pòr el retraso de crecimiento severo.

En relacion al lugar de residencia por Región, los niños del Continente están relativamente más afectados por **insuficiencia ponderal** y **retraso de crecimiento** en sus dos modalidades :

- 19,6 % en la Región Continental, frente a 14,5 % en la Insular, por insuficiencia ponderal moderada, 4,1 % frente a 2 % por insuficiencia ponderal severa.

- 39,9 % en la Región Continental, frente a 33,3 % en la Insular, por el retraso de crecimiente moderado, 20,3 % frente a 19,6 % por el retraso de crecimiento severo.

De la misma forma, el porcentaje de niños insufientemente nutridos de forma severa, es más elevado en la Región Continental que en la Insular 7,7% y 6,1% respectivamente.

En relación a la zona de residencia, los niños de la zona urbana están más afectados por **insuficiencia ponderal** y **el retraso de crecimiento**, bien sea la forma moderada como severa , que la zona rural. De la misma forma, los niños de la zona rural están menos afectados por insuficiencia nutricional que en la zona urbana.

En cuanto a la edad de los niños, la prevalencia de la insuficiencia ponderal (moderada o severa) es máxima en el grupo de edad de 12 – 47meses. Concerniente al retraso de crecimiento, la prevalencia es estrictamente creciente con edad del niño de forma moderada, pero también para la forma severa si se considera la evolución desde el nacimiento hasta el cuarto aniversario. No obstante, la prevalencia de la insuficiencia ponderal, es dos veces mas elevada en los niños de 6 –23 meses que otros grupos de edad de los niños. Esta situación es normal y se explica por la edad la cual muchos niños dejan de ser amamantados y estan expuestos a la contaminacion a través de los alimentos y el medio ambiente.

Lactancia materna

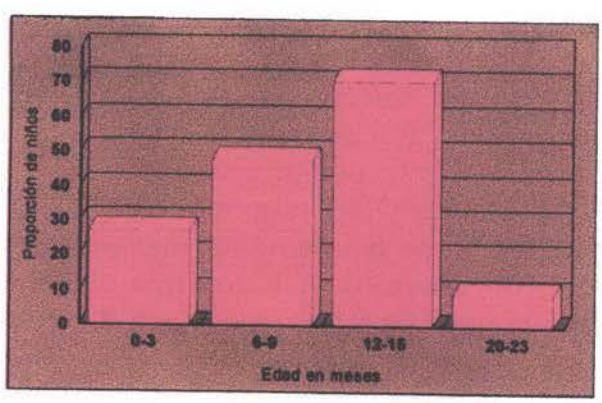
En los primeros años de vida, la lactancia materna protege a los niños contra infecciones, constituye una fuente ideal de elementos nutritivos, es económica y segura. No obstante, algunas madres dejan de amamantar a sus niños muy temprano y existe con frecuencia presiones durante la preparacion del niño, lo cual puede perturbar su crecimiento, y contribuir a la malnutrición en terminos de oligo-elementos y no constituye un metodo seguro si el acceso al agua potable no es facil.

El estado de lactancia materna está basada en la información de las madres concerniente al consumo de los niños en las últimas 24 horas al entrevista. Se entiende por amamantamiento exclusivo, los niños que toman unicamente la leche materna y vitaminas, suplementos minerales y medicamentos. Se entiende por amamantamiento complementario los niños que reciben leche materna y alimentos solidos o semisolidos.

Uno de los objetivos especificos del Programa Nacional de Nutrición es concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna a través de la educacion sanitaria en los medios de comunicación social.

Unos 27,3 % de niños de 0-3 meses se alimentan de la leche materna y otros complementos vitamínicos (lactancia exclusiva), 48,1% de niños de 6-9 meses reciben alimentos sólidos o papillas, 71% de niños de 12-15 meses siguen mamando y el 9,5% de niños de 20-23 meses se ha registrado que todavía maman. La situación de lactancia exclusiva presenta sus particularidades según el sector y región de residencia ; 4,6 % en la Región Insular, 32 % en la Región Continental, 7,2% en área urbana y 38,2 % en área rural. Según el nivel de educación de la madre, los datos revelan que la lactancia exclusiva se aplica más a las a los niños que cuyas madres no tiernen ningún nivel de instrucción mujereslas mujeres que no tienen ningún nivel de instrucción (36,3%).

Fig. n° 5.Distribución porcentual de niños por edad,
según la situación de lactancia



La sal yodada

La carencia de yodo en la alimentación constituye una causa muy importante en el retraso mental susceptible de ser evitada y puede reducir el coeficiente intelectual media de una población en proporciones que pueden alcanzar puntos considerables en la escala de medida al efecto. La yodacion de la sal constituye un medio eficaz con costo reducido para evitar transtornos ligados a la carencia de yodo. La sal yodada de forma adecuada

contiene 15 ppm (partes por millon) de yodo o mas. Durante la encuesta MICS los encuestadores analizaban la sal en los hogares para evaluar el nivel de yodo a través de un kit de test. La información sobre yodacion de la sal proviene del cuestionario del hogar. El porcentaje con sal yodada, se calculo dividiendo el numero de hogares con sal adecuadamente yodada, por el numero de hogares en los cuales se hizo la prueba de la sal.

Con la colaboración de UNICEF, se realizó una encuesta en Guinea Ecuatorial en 1.995 y los resultados mostraron mostraron un grado de deficiencia importante de yodo en la población objeto. La siguiente acción tomada por el Gobierno fue reglamentar el proceso sobre mecanismos de utilizacion de la sal en el pais, a través de una « Orden Ministerial sobre el que se regula la importacion de la sal en Guinea Ecuatorial ». Luego se procedio a la formacion del personal sobre el tema de yodo correspondiente a los departamentos ministeriales involucrados sobre el tema, posteriormente se puso a disposicion del Ministerio de Agricultura Ganaderia y Desarrollo Rural los kit de test para el analisis e identificacion de la sal yodada.

A nivel nacional, los hogares que consumen la sal adecuadamente yodada representan el 33,3 %, lo que resulta que el nivel de consumo de esta sal yoda es más elevado en área rural que en urbana, 30,6 % y 35,5 % respectivamente. La Región Continental que alberga casi el 80 % de la población total del país su nivel de consumo es de el 42 % , mientras que la Región Insular donde se encuentra ubicada la capital de la nación solo el 8,4 % de sus hogagres consumen la sal adecuadamente yodada.

Suplemento en Vitamina A

La carencia de vitamina A debilita el sistema inmunitario del niño, aumenta su posibilidad de muerte de enfermedades corrientes del niño y minimiza la salud de las embarazadas. Puede provocar desgaste de los ojos y ceguera en los niños. Puede ser evitada por suplemento de vitamina A o suplemento de alimentos. UNICEF y la OMS recomiendan que, los paises con la tasa de mortalidad en menores de 5 años es superior a 70 por 1000 nacidos vivos donde la carencia de vitamina A constituye un problema de salud pública tomen las disposiciones para poner en marcha un programa de lucha contra la carencia en vitamina A. Conforme a las directrices de UNICEF/OMS. EL Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial recomienda que los niños de 6 a 12 meses reciban una dosis de vitamina A de 100000 UI cada 6 meses y que los niños de mas de un año, reciban una dosis elevada de 200000 UI cada 6 meses.

Durante los seis últimos meses anteriores a la Encuesta MICS, el 21,5 % de los niños de 6-59 meses han recibido un suplemento en vitamina A. Según sector de residencia, esta cifra varía de 23,6 % en área urbana y 19,5 % en área rural . Existen direferencias entre la Región Insular (16,3 %) y 23% en la Región Continental. Según a los grupos de edad los niños de 36-47 meses son los que más han recibido un suplemento en vitamina A

durante los seis últimos meses anteriores a la Encuesta (22,7%). Los niños que cuyas madres tienen un nivel de instrucción superior son los que más han recibido un suplemento en vitamina A (25,5%) y el nivel más bajo está en los hijos cuyas madres tienen nivel de instrucción primaria (8,6%).

Bajo peso de niños al nacimiento

Los niños que pesan menos de 2.500 gramos al nacer son considerados que tiene bajo peso al nacer. Dado que un gran número de recien nacidos no son pesados y aquéllos que se pesan pueden constituir un sesgo de todos los niños. En consecuencia, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer es calculado a partir de la evaluación hecha por la madre respecto la talla al nacer de su niño.

De los niños pesados al nacimiento, 7,8 % tienen un peso inferior a los 2.500 gramos. Existen variaciones , tanto a nivel de regiones como sectores de residencia. El mayor porcentaje de los niños con bajo peso al nacimiento se registra en la Región Insular 9,8 % contra 7,2 % de la Región Continental. En área urbana los niños con bajo peso representan 8,3 % y en rural 7,5%.

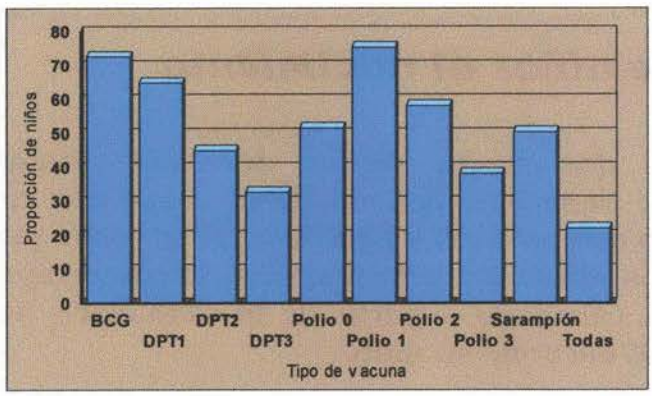
E. SALUD DEL NIÑO

Cobertura vacunal

Según las directrices del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), un niño deberá recibir la vacunación del BCG con el fin de protegerse contra la tuberculosis, tres dosis de DPT para protegerse contra la difteria, la tos ferina, y el tétanos, tres dosis de vacuna contra la polio y una vacuna contra la Sarampión a la edad de 12 meses. En el Marco de la MICS, las madres fueron invitadas a presentar los carnets de vacunación de sus niños menores de cinco años. Los encuestadores han recopilado las informaciones de los carnets relativas a la vacunación en el cuestionario de la MICS. Las madres fueron igualmente interrogadas a fin de que notifiquen toda vacunación recibida por el niño, que no figura en el carnet ; además, en caso de desvío la madre declare que el niño no tiene carnet de vacunación, se preguntaba a la madre las vacunas que el niño ha recibido.

En general los porcentajes de participación de los niños en las diferentes vacunas contra las enfermedades en la niñez presentan disparidades, siendo el POLIO1 la más representativa, con una participación de 75,8% y el DPT3 con 32,9%. Los niños que han recibido todas las vacunas representan el 36,7% y los que tienen carnet el 51,8%.

Fig nº 6: Porcentaje de niños de 12 a 23 mes es que han sido vacunados a la edad de 12 meses contra las enfermedades de la niñez



La diarrea

La deshidratación debida a la diarrea constituye una de las causas importantes de la mortalidad infantil en el país. La toma de conciencia de esta enfermedad en los hogares en cuanto al uso de la la sal de rehidratación oral (SRO) o con los líquidos preparados a domicilio de acuerdo a las recomendaciones, permite de evitar gran cantidad de estas muertes. La prevención de la deshidratación y la malnutrición, gracias al aumento de la absorción de los líquidos y de los alimentos de niños, constituye igualmente una estrategia importante de la disminución de la diarrea.

En los cuestionarios de la MICS, se preguntaron a las madres por si sus hijos habían padecido de la diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta. En el caso afirmativo, la madre tenía que responder una serie de preguntas concernientes a los líquidos a la alimentación dada al niño durante el período de la enfermedad y declarar si realmente es la comida o el líquido que se le venía dando habitualmente.

En las dos últimas semanas precedentes a la Encuesta, 19,9 % de niños menores de cinco años han tenido diarrea ; de entre ellos 43,4 % recibieron líquidos aumentados o continuaron comiendo. Para las dos regiones, los niños con diarrea en las dos últimas semanas anteriores a la MICS, los datos muestran que hubieron más niños con diarrea en la Región Continental que en la Insular, siendo el 20,2 % y el 18,3% respectivamente. Encuanto al sector de residencia, se registra una situación bastante equilibrada, 23% en área urbana y 23,6% en área rural.

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas, por ejemplo la Pneumonía, constityen una de las principales causas de muerte de los niños. Los niños que hayan tenido una infección respiratoria aguda son considerados como aquéllos que han tenido una enfermedad acompañada de tos , una respiración rápida o difícil y que las síntomas se reflejan en el pecho o a la vez a la obstrucción nasal o la madre no conocía la causa del problema.

La información disponible muestra que el 8,6 % de los niños menores de cinco años padecieron de infecciones respiratorias agudas (IRA) ; de entre ellos 44,4% fueron tratados en el hospital, 8,4 en un centro de salud, 0,5 en un dispensario, 2,1 en una clínica, 1,2 en un equipo móbil, 2,5 en un médico privado 18% en un curandero tradicional y 13,9% por parientes y amigos.

Iniciativa del MIEN

El manejo integrado de las enfermades en la niñez (MIEN) es un programa que ha sido elaborado por UNICEF y la OMS y que combina las estrategias de lucha y tratamiento de las cinco principales causas de los fallecimientos de los niños derivadas de las infecciones y la malnutrición. El Programa pone especial atención sobre el mejoramiento de las aptitudes de hacerse cargo por los agentes de salud y el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias para la prevención y tomar algunas previsiones de las enfermedades de la infancia. Hacerse cargo de una forma adecuada de las enfermedades es un componente del MIEN. Este enfoque enseña las madres una forma apropiada de tratamiento a domicilio de la diarrea o cualquier otra enfermedad necesita que les dén más liquido y que se continúe alimentando normalmente a los niños enfermos. La promoción de los conocimientos a nivel de las personas a cargo en lo que concierne al momento apropiado para buscar los cuidados para los niños enfermos constituye otro capítulo esencial del MIEN .En la encuesta MICS-2000, las madres o tutores de los niños han sido invitados a citar todas clases de síntomas que podrían conducirle a llevar a su niño en un establecimiento sanitario.

Los datos proporcionados por la Encuesta MICS en cuanto al manejo integrado de las enfermedades en la niñez (MIEN) manifiestan que el 47,4 % de los niños menores de cinco años estuvieron enfermos durante las dos últimas semanas anteriores a la Encuesta. Recibieron aumento de líquidos y alimentación continuada de la siguiente forma : 35,6% bebieron más líquido que de costumbre, 61,5 % bebieron menos líquidos que de costumbre, 53,4% comieron lo mismo o un poco más y16,8% tomaron más líquidos y continuaron comiendo como de costumbre.

Paludismo

El paludismo constituye una de las principales causas de mortalidad en los niños menores de 5 años en el país. Provoca igualmente la anemia en los niños y representa una causa importante de deserción escolar. Las medidas de prevención, en particular la utilización de telas mosquiteras impregnadas, permiten reducir de forma apreciable las tasas de mortalidad del paludismo de los niños. En las zonas donde el paludismo está expandido, las recomendaciones internacionales sugieren el tratamiento de toda fiebre en los niños como si se tratase del paludismo y darle inmediatamente al niño un tratamiento completo de comprimidos antipalúdicos recomendados. Los niños que presentan síntomas de paludismo agudo tales como la fiebre o las convulsiones, deberían ser llevados en un establecimiento sanitario. Igualmente los niños convalecientes del paludismo deberían recibir los líquidos y los alimentos suplementarios y deberían continuar ser amamantados.

El 25,1% de los niños menores de cinco años han tenido fiebre en las dos últimas semanas anteriores a la Encuenta. La prevalencia de la fiebre para los niños menores de cinco años tiene un comportamiento irregular de acuerdo a la edad, con unos niveles superiores entre los niños de 12-23 meses y 24-35 meses, 34,2 % y 35,3 % respectivamente. El paracetamol aparece como el medicamento que más se ha dado a los niños que han tenido fiebre en las dos últimas semanas anteriores a la Encuesta ; el cual ha sido tratado a un 81,8% de niños.

F. El VIH/SIDA

Además de las guerras armadas y otros catástrofes que amenazan nuestras vidas, la humanidad se encuentra envuelta en una tela oscura de desesperación, con amenazas de exterminio, el SIDA, una pandemia que hasta esta parte no se conoce los remedios ; por lo tanto es uno de los problemas más acuciantes sobre la salud de las personas que hace poco se consideraba como una ficción, una broma o un tabú, etc., pero que ahora se ha convertido en una realidad palpable que ha cobrado un saldo importante de vidas humanas desde su aparición en el país.

Una de las estrategias más utilizadas es dotar de conocimientos suficientes a la población sobre las diferentes vías que se puede contraer y transmitir el SIDA, así como los medios y modos de su prevención, mediante una serie de acciones de sensibilización, de capacitación y de educación y comunicación a través de campañas de sensibilización, animaciones públicas, seminarios talleres, espacios publicitarios, etc.

En el país existe un proyecto de lucha contra el SIDA instalado en el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social (MINISABS).

La MICS2000, para evaluar el grado de impacto de las acciones llevadas a cabo entorno a la prevención de este mal mayor, ha investigado mediante un cuestionario con preguntas que permiten conocer el grado de conocimiento de la existencia del SIDA, las diferentes vías de su transmisión, modos de prevención y las poblaciónes más vulnerables.

conocimiento del SIDA

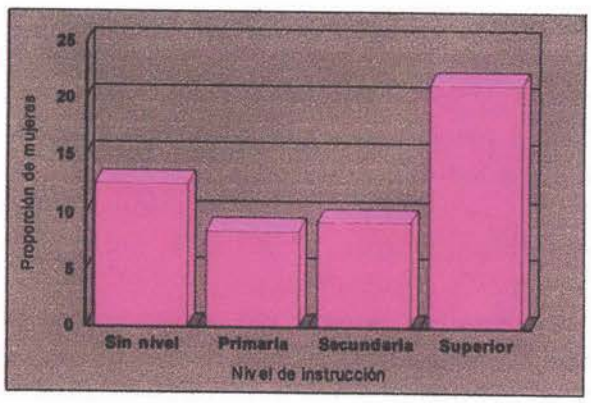
Aunque se ha observado en muchos casos que las chicas inician su vida sexual a los 13 años, la MICS se ha limitado a estudiar a las mujeres de 15 a 49 años de edad, determinada convencionalmente como intervalo de edad reproductiva en la mujer.

El 77,8 % de mujeres en edad fértil que están casadas o en unión conocen la existencia del SIDA ; es decir las formas de transmisión y de prevención. Según el sector de residencia, en área urbana se registra un 85,8 % de mujeres y área rural el 69,5 % .Por otra parte, se observa una correlación entre el nivel de instrucción y la proporción de mujeres que tienen conocimiento del SIDA, las mujeres con niveles altos están más informadas. No obstante, cabe señalar que las mujeres de los grupos de edad extremos (15-19 y 45-49 años) aparecen como las menos informadas sobre la existencia de esta enfermedad.

Según el nivel de conocimiento de las principales vías de transmisión y los medios de prevención del VIH/SIDA, el 29,5 % de estas mujeres piensan que tener una pareja fiel y no estar infectada es suficiente para prevenir la enfermedad; un 26,6 % abogan por la utilización del condón durante todas las relaciones sexuales y un 21,1% dicen que a través de la abstinencia sexual se previene mejor el SIDA.

El 15.1% de las mujeres encuestadas conocen correctamente las tres formas de prevención del VIH/SIDA. Según el nivel de instrucción, se nota que las mujeres con un nivel de educación superior son las más representativas, con un total de 21,4%.

Fig. nº 7. Porcentaje de mujeres de 15-49 años que conocen correctamente las tres formas de transmisión de VIH/SIDA, según el nivel de instrucción



Test del SIDA

La MICS no busca a conocer cuántas gentes son portadores de VIH y cuántas están infectadas de SIDA, tampoco quiere saber cuántas han muerto por causa del SIDA. Sin embargo, para evaluar el impacto y las acciones sensibilizadoras sobre el SIDA, sobre todo las mujeres, se han establecido mecanismos para identificar el número de mujeres que conocen algún lugar donde se puede hacer chequeo o Test de SIDA, las que hayan hecho el test y las que han tenido información sobre el resultados del test efectuado.

En este sentido, 35 % de las mujeres conocen un lugar donde se puede hacer el test del SIDA, 14,5 % han hecho el test y 74 % han hecho el test y han recibido el resultado. Existen diferencias significativas según la Región, sector de residencia y el nivel de educación de la madre.

G. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva que se define, según la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD), como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Este concepto descrito en el Programa de Acción de la CIPD, es muy amplio puesto que engloba muchos elementos relativos a la salud humana dentro del proceso de reproducción. De entre los elementos que integra la Saluc Reproductiva, se encuentra la planificación familiar que hace uso de anticonceptivos, las consultas prenatales, la asistencia durante el parto, las atenciones médicas post-natales, etc., que están muy relacionados con la salud de la madre y del niño.

En Guinea Ecuatorial, la SR se operacionaliza a través de proyectos sectoriales como los proyectos SR/Servicios del Ministerio de Sanidad y Bien estar Social y IEC/SR del ministerio de Información Turismo y Cultura.

Anticoncepción

Los anticonceptivos son productos que se utilizan para evitar embarazos no deseados y permiten espaciar los nacimientos y no tener embarrazos no deseados ; así a la mujer madre puede recuperar su salud tras un nacimiento. Existe métodos anticonceptivos tradicionales o naturales y modernos. Aquí nos interesa los últimos con todas sus variedades (DIU, Inyectables, Condón, píldoras, espuma, etc.).

Para conocer la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos por tipos, en las mujeres casadas y aquéllas en unión que no se encontraban embarazadas en el momento de la encuesta, se les ha preguntado si

estaban usando algún método para evitar embarazo; en los casos afirmativos, qué métodos usaba.

De las mujeres en edad fértil (15-49 años) que están casadas o en unión, el 8,8 % de ellas utilizan al menos un método anticonceptivo para evitar embarrazos no deseados. Las que utilizan un método moderno representan el 5,4 % y las que utilizan un método tradicional representan el 3,4 %. El uso de estos métodos anticonceptivos es correlativo con el nivel de instrucción de las mujeres ; lo que se traduce que las mujeres sin instrucción muy pocas de ellas utilizan algún método anticonceptivo, en comparación con las mujeres con un nivel de instrucción secundaria y más.

Atenciones prenatales

Las consultas y atenciones prenatales de buena calidad pueden contribuir a la prevención de la mortalidad materna ya que da a las mujeres la oportunidad de controlar las enfermedades sexualmente transmisibles, conocer algunos signos peligrosos relativos a los embarazos y parto, vacunarse contra el tétano, aprender ciertas curas muy necesarias para el niño y controlar algunas enfermedades en ciertos estados delicados, como es el control del paludismo y la anemia durante el embarazo, etc.

El toxoide tetánico es una vacuna que se aplica a las mujeres durante el embarazo para proteger al recién nacido contra el tétanos neonatal. Dos dosis durante el embarazo protegen completamente a la madre y al niño.

A las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos durante el último año antes de la encuesta se le preguntaba si tenía un carnet de vacunación, si fue vacunada contra el tétano neonatal durante su último embarazo y la correspondiente dosis. Se ha preguntado también en la encuesta sobre el suministro de algunas dosis de vitamina "A" durante los dos meses posteriores a su último parto; y si había acudido a una consulta prenatal y qué tipo de personal le atendió en caso afirmativo.

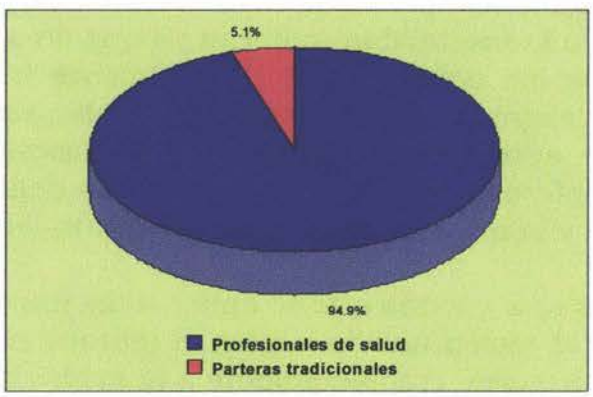
En cuanto a las atenciones prenatales, la encuesta ha encontrado que, de las mujeres que tuvieron nacimientos durante los últimos 12 meses antes de la encuesta, 53,2% de ellas estaban protegidas contra el tétano; 51,9 % de ellas habían recibido por lo menos dos dosis de esa vacuna durante los últimos tres años y 1,4% durante los 10 últimos años.

Las mujeres residentes en zonas urbanas parecen estar más protegidas contra el tétano; las diferencias no son muy significativas entre las dos regiones del país (insular y continental). Las mujeres con mayor nivel de instrucción aperecen ser las que han recibido más dosis de vacuna contra el tétano en los últimos 10 años. La edad por su parte no demuestra una relación clara con la protección contra el tétano ; no obstante, dentro

del grupo de las mujeres en edad fértil (15-49 años), las más jóvenes (15-24 años) son las que se protegen más contra el tétano.

La distribución del personal sanitario que asisten a las mujeres en las atenciones prenatales indica que la mayoría son Médicos y Enfermeros o comadronas, sobre todo en las zonas urbanas. Estos servicios son mucho mejor en la Región Insular que Continental. El 51,6% de estas mujeres han sido asistidas por un médico, 30,4% por una comadrona, 4,1 por un auxiliar sanitario y 5,1 por una partera tradicional.

Fig.8.Distribución porcentual de mujeres que han tenido un hijo nacido Vivo en los 12 últimos meses, según tipo de personal que asistió durante el embarrazo.



Asistencia durante el parto

Un parto asistido por un personal cualificado mejora mucho la salud de la madre y del niño recién nacido. Se entiende por "parto asistido por un personal cualificado" a aquel que ha beneficiado de la asistencia de un médico, enfermera, asistente técnico o comadrona.

Para conocer la calidad de asistencia médica que las mujeres reciben durante el parto, la MICS ha interrogado a las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron nacimientos vivos durante los 12 últimos meses antes de la encuesta, sobre el personal que le asistió el parto.

Alrededor del 19 % de las mujeres en edad fértil que han tenido un parto en los últimos doce meses anteriores a la Encuesta han sido asistidas por un médico, 35,1% por las comadronas, 11% por enfermeros y 28,1% por las parteras tradicionales. Según los datos disponibles la asistencia durante el parto está relacionada estrechamente con la asistencia prenatal ; es decir que existe una cierta proporción de mujeres que se acercan al personal médico para proteger sus embarrazos o en el momento de sus partos; no

obstante, queda mucho por hacer a fin de que todas las mujeres estén sensibilizadas para gozar de la asistencia preneta y del parto en los momentos convenientes.

H. DERECHOS DEL NIÑO

La encuesta MICS ha definido como niño, para su estudio o investigación, a las personas de 0 a 17 años de edad, subdivididos en tres grupos objetos, el primero de 0 a 4 a los que interesa saber si fueron registrados sus nacimientos; el segundo, con menores de 15 años, para estudiar la orfandad y el tercer grupo de 5 a 17 años, para investigar la magnitud del trabajo de los niños.

Registro de nacimientos

El registro de un nacimiento es un derecho del niño que viene recogido en el Artículo 7 de la convención relativa a los Derechos del Niño, que le reconoce también, además de su registro, el derecho a tener un nombre propio, una nacionalidad definida y si posible, conocer a sus padres biológicos y ser criado por ellos mismos.

El registro de los nacimientos de los niños menores de cinco años es de 32,5 %. Las razones de la falta de registro de nacimientos por parte de sus padres o tutores son múltiples : el 4,7 % manifiestan que no pueden inscribir sus niños en el registro civil porque el costo es elevado y el 17,2 % lo hacen porque no conocen la necesidad que existe para que sus hijos sean inscritos en el registro civil. En consecuencia, los que consideran que deben ir muy lejos para registrar a sus niños representan el 5,4%, no sabe que se debe registrar 14,9% y los que no saben dónde registrar a sus niños representan el 10,5%.

Horfandad y disposiciones para el cuidado del niño

Una parte importante de menores de 15 años viven aislados de sus padres biológicos, y una fracción significativa son huérfanos.

De entre todos los niños menores de 15 años , un 49,6 % de ellos viven en sus hogares con sus padres y los niños que sus padres están vivos representan el 14,6 y los niños que su padre está vivo representan el 24,4%. En efecto, casi el 18% de los niños menores de 15 años no viven con ninguno de sus padres biológicos. Las demás modalidades previstas en la Encuesta MICS para medir la horfandad y las disposiones para el cuidado del niño tienen muy poca representatividad.

Trabajo de menores

En las calles de las ciudades de Guinea Ecuatorial se ve circular niños dedicándose a las actividades laborales, algunos dedicándose a la venta ambulante, otros trabajando en los bares y restaurantes, talleres, transporte informal, etc. a cambio de una pequeña remuneración. Algunas tareas domesticas en el hogar están asignado disciplinariamente para los niños, como es la cogida de agua, cargar los menores, lavar platos, barrer y fregar la casa y otras, los niños las realizan como su contribución al a la producción del hogar. Estas realidades se encuentra a la vista de todos, pero lo que nadie sabe es la magnitud del fenómeno, su prevalencia y la cobertura.

La MICS2000, ha investigado este aspecto, tratando de conocer qué proporción de niños que trabajan en los trabajos remunerados y aquéllos que trabajan en los trabajos no remunerados; conocer los que trabajan actualmente.

Por otra parte, La MICS considera que un niño ha trabajado cuando ha desempeñado cualquier trabajo por paga o sin paga para alguien que no es miembro del hogar o que hicieron más de 4 horas diarias de trabajo doméstico en el hogar diario o quienes realizaron otro tipo de trabajo familiar.

El 3,9 % de los niños menores de 15 años realizan trabajos remunerativos y el 2,4 % realizan un trabajo no remunerativo. En cuanto a los trabajos domésticos, el 73,6 % de los niños trabajan cuatro horas diarias y el 6,3 % trabajan diariamente cuatro horas y más. De manera general, los niños que trabajan en la actualidad representan el 36,8%.

ANEXOS

INDICADORES DE SINTESIS

INDICADORES DE SINTESIS

Prevalencia de insuficiencia ponderal	Proporción de niños de menores de cinco años con bajo peso	18,6%
Prevalencia de retraso al crecimiento	Proporción de niños menores de cinco años que tienen un crecimiento anormal	38,5%
Prevalencia de emaciación	Proporción de niños menores de cinco años con una talla anormal	7,4%
Acceso a agua potable	Proporción de la población que utiliza agua potable	47.4%
Acceso a los servicios sanitarios de excretas	Proporción de la población que utilizan los servicios sanitarios de excretas	89,7%
Proporción de niños que superan el quinto curso	Proporción de niños que entran en 1er curso de enseñanza primaria y que terminan el 5° curso	37.7 %
Tasa neta de escolarización	Proporción de niños con edad de aistir a una escuela primaria que efectivamente asisten en un centro de enseñanza primaria	96%
Tasa de alfabetización de adultos	Proporción de la población de 15 años y más que saben leer una carta o un periódico	84,2%
Acceso a los servicios prenatales	Proporción de mujeres de 15-49 años que han sido asistidas por un personal sanitario durante el embarazo	86,1%
Prevalencia de la anticoncepción	Proporción de mujeres de 15-49 años que utilizan un método anticonceptivo	8,8%
Asistencia al parto	Proporcion de nacimientos asistidos por un agente de salud calificado	65,1%
Peso al nacimiento de 2,5 Kgs.	Proporción de niños nacidos vivos que su peso es inferior a 2,5 Kgs	7,8%
Consumo de la sal yodada	Proporción de hogares que consumen la sal yodada de manera adecuada	33,3%
Suplemento de vitamina A en los ninos	Proporcion de ninos de 6-59 meses que han recibido un suplemento de vitamina A durante las seis ultimas semanas	21,5%
Suplemento de vitamina A en las madres	Proporción de madres que han recibido la vitamina A antes de que el bebé tenga ocho semanas	27,5%
Lactancia exclusiva	Proporción de bebés menores de cuatro meses que tienen lactancia materna exclusiva	27,3 %
Alimentacion complementaria a tiempo	Proporcion de bebés de 6-9 meses con lactancia materna y alimentos complementarios	48,1%
Lactancia prolongada	Proporción de niños de 12-15 meses meses con lactancia materna	71%
	Proporción de niños de 20-23 meses con lactancia materna	9,5%

INDICADORES DE SINTESIS (Continuación)

Cobertura vacunal de la DPT	Proporción de niños vacunados contra la difteria, tosferina y el tétano a la edad de un año	65%
Cobertura vacunal de el sarampión	Proporción de niños vacunados contra el sarampión a la edad de un año	50,8 %
Cobertura vacunal de la POLIO	Proporción de niños vacunados contra la POLIO a la edad de un año	51,9 %
Cobertura vacunal de BCG	Proporción de niños vacunados contra la tuberculosis a la edad de un no	73,2 %
Protección de niños vacunados contra el tétano neonatal	Proporción de madres protegidas contra el tétano neonatal	53,2%
Utilización del suero de rehidratación oral SRO	Proporción de niños menores de cinco años que han tenido la diarrea en las dos últimas semanas anteriores a la encuesta y que han sido tratados con el suero de rehidratación oral o con una solución adecuada hecha en el domicilio	28,9%
Investigaciones sobre los servicios de salud respecto a las enfermedades respiratorias agudas	Proporción de niños menores de cinco años que han tenido una enfermedad respiratoria aguda (IRA) en las dos últimas semanas y que han sido presentados a un personal sanitario	54,9%
Registro civil de nacimientos	Proporción de niños menores de cinco años con registro civil de nacimientos	32,5%
Disposiciones relativas a la vida de los niños	Proporción de niños de 0-14 años que no viven con sus padres biológicos en los hogares	17,9%
Niños huérfanos en los hogares	Proporción de niños de 0-14 años huérfanos y que viven en los hogares	9,5%
Trabajo de los menores	Proporción de niños de 5-14 años que trabajan actualmente	36,8%

INDICADORES DE SINTESIS (Continuación)

Atención de enfermedades en el domicilio	Proporción de niños menores de cinco años que han sido enfermos durante las dos últimas semanas que normalmente han consumido líquido y que continúan comiendo	16,8%
Conocimientos sobre las atenciones de salud	Proporción de personas que son padres o tutores de los niños menores de cinco años que conocen por lo menos dos signos que le permiten llevar al niño en la cura	61%
Mosquiteros	Proporción de niños menores de cinco años que duermen bajo un mosquitero impregnado	32%
Tratamiento del paludismo	Proporción de niños menores de cinco años que han tenido fiebre en las dos últimas semanas y que han recibido un antipalúdico	48,6%
Conocimientos sobre la prevención del SIDA	Proporción de mujeres que han identificado correctamente tres métodos de prevención del VIH/SIDA	29,5%
Conocimientos sobre la transmisión del SIDA de la madre al niño	Proporción de mujeres que han identificado correctamente las formas de transmisión del VIH de la madre al niño	26,2%
Actitud de la gente frente al SIDA	Proporción de mujeres que expresan una actitud discriminatoria frente a las personas que tienen el VIH/SIDA	29,4%
Mujeres que conocen dónde se puede testar el SIDA	Proporción de madres que conocen un lugar donde se puede testar el VIH	35%
Mujeres que han hecho el test del SIDA	Proporción de mujeres han tenido un test del VIH	14,5%

CUESTIONARIOS

REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE PLANIFICACION Y
DESARROLLO ECONOMICO

Dirección General de Estadística

ENCUESTA MICS 2000

CUESTIONARIO DE HOGAR

A. IDENTIFICACION MUESTRAL			
AREA URBANA	☐	**AREA RURAL**	☐
Provincia	☐☐	Provincia	☐☐
Distrito	☐☐	Distrito	☐☐
Estrato N°	☐☐	Estrato N°	☐☐
Ciudad	☐☐	Poblado	☐☐
Conglomerado N°	☐☐☐	Conglomerado N°	☐☐☐
Vivienda N°	☐☐☐	Vivienda N°	☐☐☐
Hogar N°	☐☐	Hogar N°	☐☐

B. CONTROL DE RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE DATOS			
Nombre del Encuestador/a:			
Fecha de la entrevista:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:			
Fecha de la Supervisión:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Digitador/a:			
Fecha de digitación:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:			

CONFIDENCIAL

N° del conglomerado ☐☐☐ **N° de hogar** ☐☐

CUESTIONARIO DE HOGAR

SOMOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE PLANIFICACION. ESTAMOS TRABAJANDO EN LA ENCUESTA MICS QUE ESTÁ RELACIONADA CON LA SALUD Y LA EDUCACIÓN DE LA FAMILIA. ME GUSTARÍA HABLAR CON USTED SOBRE ESTOS TEMAS. LA ENTREVISTA SERÁ CONFIDENCIAL Y SUS RESPUESTAS NO SERÁN IDENTIFICADAS. LE VOY HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL HOGAR Y LAS MUJERES QUE SON MADRES Y LAS QUE ESTÁN A CARGO DE LA ATENCIÓN O CUIDADO DE LOS NIÑOS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR.

INFORMACION DEL HOGAR

1. Si entendemos que **HOGAR** es el conjunto de personas que viven en una misma vivienda y que se alimentan de la misma olla, ¿Dígame cuántos hogares existen en la vivienda? ☐☐

2. Nombre del Jefe (a) del Hogar: _____

3. Sector de residencia
   - Urbana 1
   - Rural 2

4. Provincia
   - Annobón 1
   - Bioko Norte 2
   - Bioko Sur 3
   - Centro Sur 4
   - Kie Ntem 5
   - Litoral 6
   - Wele Nzás 7

5. ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO DE LA VIVIENDA?
   - Baldosa 1
   - Cemento 2
   - Madera 3
   - Tierra 4
   - Otro (*especifique*) 5

6. SIN CONTAR LA COCINA, EL GARAJE Y EL BAÑO ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA? ☐☐

7. Resultado de la entrevista de hogar:
   - Completa 1
   - Incompleta 2
   - Rechazada 3
   - Ausentes 4
   - Vivienda no encontrada / destruida 5
   - Vivienda Desocupada 6
   - Otra (*especifique*) 7

8. Nº de mujeres elegibles para entrevista: ☐☐

9. Nº de mujeres con entrevistas completas: ☐☐

10. Nº de niños menores de 5 años ☐☐

11. Nº de niños con entrevistas completas: ☐☐

Observaciones del entrevistador / supervisor:

N° del conglom ☐☐☐ N° d ☐☐

II. MODULO: LISTADO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PRIMERO, DÍGAME LOS NOMBRES DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR, EMPEZANDO POR EL JEFE DEL HOGAR. *Liste la primera persona en la linea 01. Liste los adultos primero y luego los niños. Luego pregunte:* ¿HAY ALGUNA OTRA PERSONA QUE VIVA AQUÍ, AUNQUE NO ESTÉ PRESENTE EN ESTOS MOMENTOS? (ESTO INCLUYE NIÑOS QUE ESTÉN EN LA ESCUELA O EN EL TRABAJO). *Si la respuesta es afirmativa, complete la lista. Luego pregunte y anote las respuestas.*
Si hay más de 12 personas use un cuestionario adicional. Marque aquí si continúa en otra hoja ☐

DATOS GENERALES				Elegible para:			Sólo para personas de 15 años y más		Sólo para niños Menores de 15 años			
				MÓDULO DE MUJERES	MÓDULO TRABAJO DEL NIÑO	MÓDULO DE SALUD DEL NIÑO						
1. *Nº de orden*	2. *Nombre*	3. ¿ES *(nombre)* HOMBRE O MUJER? 1 HOMBRE 2 MUJER	4. CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE *(nombre)*? *Anote años cumplidos* 99=NO SABE	5. *Circule el número de línea si la mujer tiene entre 15 y 49 años de edad*	6. *Para cada niño entre 5 y 17 años:* ¿QUIÉN ES LA MADRE O LA PERSONA RESPONSABLE DE CUIDAR A ESTE NIÑO?	7. *Para cada niño menor de 5 años:* ¿QUIÉN ES LA MADRE O LA PERSONA RESPONSABLE DE CUIDAR A ESTE NIÑO?.	8. ¿PUEDE LEER *(NOMBRE)* UNA CARTA O PERIÓDICO? 1 FÁCILMENTE 2 CON DIFICULTAD 3 NO PUEDE 9 NO SABE	9. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL 1 CASADA/UNIDA 2 VIUDA 3 DIVORCIADA 4 SEPARADA 5 SOLTERA	10. ¿ESTÁ VIVA LA MADRE NATURAL DE *(nombre)*? 1 SI 2 NO 9 NO SABE	11. *Si esta viva:* ¿VIVE EN ESTE HOGAR LA MADRE NATURAL DE *(nombre)*? 1 SI 2 NO	12. ¿ESTÁ VIVO EL PADRE NATURAL DE *(nombre)*? 1 SI 2 NO 9 NO SABE	13. *Si está vivo:* ¿VIVE EN ESTE HOGAR EL PADRE NATURAL DE *(nombre)*? 1 SI 2 NO
LINEA	NOMBRE	H M	EDAD	15-49			F D N NS	C V D S S	S N NS	S N	S N NS	S N
01		1 2	☐☐	01	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
02		1 2	☐☐	02	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
03		1 2	☐☐	03	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
04		1 2	☐☐	04	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
05		1 2	☐☐	05	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2
06		1 2	☐☐	06	☐☐	☐☐	1 2 3 9	1 2 3 4 5	1 2 9	1 2	1 2 9	1 2

III. MÓDULO DE EDUCACIÓN

Sólo para personas de 5 años y más				Para niños de 5 a 17 años: continúe y haga las preguntas 17 a 22								
14. *No de Orden*	15. ¿ALGUNA VEZ ASISTIÓ (*nombre*) A LA ESCUELA? 1 SI ⇨ P.16 2 NO ⇩ PRÓXIMA LÍNEA	16. ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ (*nombre*) EN LA ESCUELA? ¿CUÁL ES EL GRADO MÁS ALTO QUE (*nombre*) COMPLETÓ EN ESE NIVEL? NIVELES: 1 PRE-ESCOLAR/INICIAL 2 PRIMARIA 3 SECUNDARIA 4 UNIVERSITARIO 9 NO SABE GRADOS: 99 NO SABE *Si menos de un grado, anote '00'.*		17. ¿ESTUVO MATRICULADO (*nombre*) EL PASADO AÑO ESCOLAR, PARA IR A LA ESCUELA? 1 SI 2 NO ⇨ P.21	18. DURANTE EL PASADO AÑO ESCOLAR (*nombre*) ¿ASISTIÓ ALGUNA VEZ A LA ESCUELA? 1 SI 2 NO ⇨ P.21	19. DURANTE LA ULTIMA SEMANA DE CLASES DEL PASADO AÑO ESCOLAR ¿CUÁNTOS DÍAS ASISTIÓ (*nombre*) A LA ESCUELA? *Anote el número de días*	20. ¿A QUE NIVEL Y GRADO ASISTIÓ (*nombre*)? NIVELES: 1 PRE-ESCOLAR/INICIAL 2 PRIMARIA 3 SECUNDARIA 4 UNIVERSITARIO 9 NO SABE GRADOS: 99 NO SABE		21. ¿EL PROXIMO AÑO ESCOLAR ASISTIRÁ (*nombre*) A LA ESCUELA? 1 SI 2 NO ⇩ PRÓX. LÍNEA 9 NS ⇩ PRÓX. LÍNEA		22. ¿A QUE NIVEL Y GRADO ASISTIRÁ (*nombre*) EL PROXIMO AÑO? NIVELES: 1 PRE-ESCOLAR 2 PRIMARIA 3 SECUNDARIA 4 UNIVERSITARIO 9 NO SABE GRADOS: 99 NO SABE	
LÍNEA	SI NO	NIVEL	GRADO	SI NO	SI NO	DÍAS	NIVEL	GRADO	S N NS		NIVEL	GRADO
01	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐
02	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐
03	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐
04	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐
05	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐
06	1 2⇨PX. LÍNEA	1 2 3 4 9	☐☐	1 2	1 2	☐	1 2 3 4 9	☐☐	1 2 9		1 2 3 4 9	☐☐

IV. MÓDULO TRABAJO DEL NIÑO

*Para ser aplicado al tutor de cada niño residente habitual del hogar de **5 a 17 años** de edad.*
Copie el número de orden de cada niño elegible de la lista de miembros del hogar.
AHORA ME GUSTARÍA PREGUNTARLE SOBRE CUALQUIER TRABAJO QUE HAGAN LOS NIÑOS DE ESTE HOGAR.

1. *N° de orden*	2. *Nombre*	3. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿HIZO (*nombre*) ALGÚN TIPO DE TRABAJO PARA ALGUIEN QUE NO ES MIEMBRO DE ESTE HOGAR? 1 SI, POR PAGO EN DINERO O ESPECIE 2 SI, PERO SIN PAGO 3 NO ⇨ P.5	4. SI, SÍ, ¿APROXIMADAMENTE POR CUÁNTAS HORAS HIZO ESE TRABAJO PARA ESA PERSONA QUE NO ES MIEMBRO DE ESTE HOGAR? Si tiene más de un trabajo, incluya todas las horas de todos los trabajos. *Anote la respuesta luego ⇨ P.6*	5. DURANTE EL AÑO PASADO, ¿HIZO (*nombre*) ALGUN TIPO DE TRABAJO PARA ALGUIEN QUE NO ES MIEMBRO DE ESTE HOGAR? 1 SI, POR PAGO EN DINERO O ESPECIE 2 SI, PERO SIN PAGO 3 NO	6. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿AYUDÓ (*nombre*) EN LOS QUEHACERES DOMÉSTICOS DE LA CASA? POR EJEMPLO, COCINAR, HACER COMPRAS, LIMPIAR, LAVAR ROPA, BUSCAR AGUA, CUIDAR LOS NIÑOS, U OTROS. 1 SI 2 NO ⇨ P.8	7. SI, SÍ ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS HORAS DEDICÓ A ESAS TAREAS? ***Anotar la cantidad total de horas dedicadas a estos trabajos en la semana***	8. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿HIZO (*nombre*) ALGÚN OTRO TRABAJO FAMILIAR, EN LA FINCA O EN UN NEGOCIO? 1 SI ⇨ P.9 2 NO ⇩ PRÓXIMA LÍNEA	9. DURANTE LA ULTIMA SEMANA, ¿APROXIMADAMENTE POR CUÁNTAS HORAS HIZO ESE TRABAJO?

N°. LÍNEA	NOMBRE	3. SI: PAGO	3. SI: SIN PAGO	3. NO	4. N° DE HORAS	5. SI: PAGO	5. SI: SIN PAGO	5. NO	6. SI	6. NO	7. N° DE HORAS	8. SI	8. NO	9. N° DE HORAS
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐
☐☐		1	2	3	☐☐	1	2	3	1	2	☐☐	1	2	☐☐

Cuando todos los niños en el rango de edad hayan sido entrevistados, **PASE AL MÓDULO DE AGUA Y SANEAMIENTO.**

N° del conglomerado ☐☐☐ N° de hogar ☐☐

V. MÓDULO DE AGUA Y SANEAMIENTO

Este módulo debe ser aplicado una sola vez por cada hogar visitado.
Para cada pregunta marque una sola respuesta.
Si da más de una respuesta, anote la fuente o servicio más corriente.

1. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE AGUA PARA BEBER USADA POR LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR?	Grifo funcionando dentro de la vivienda . 01 Grifo fuera de la Vivienda pero dentro del edificio..... .... 02 Grifo fuera del edificio..... ... 03 Pozo tradicional público..... .. 04 Pozo tradicional privado .... 05 Pozo público moderno con bomba.... .... 06 Pozo privado moderno con bomba..... ... 07 Pozo público moderno sin bomba..... .... 08 Pozo privado moderno sin bomba..... ... 09 Manantial protegido..... .....10 Río, manantial, riachuelo o similares..... 11 Agua embotellada..... .... 12 Otro (especifique)..... .. 13 No responde / No Sabe 99	1⇨P.3
2. ¿CUÁNTO TIEMPO LE TOMA IR AL LUGAR, RECOGER EL AGUA Y REGRESAR?	N° de minutos..... ☐☐☐ Agua en el sitio..... ..888 No Sabe 999	
2.A. ¿ POR LO GENERAL QUIEN VA A BUSCAR EL AGUA?	Niños/Niñas de 5 a 12 años..... .. 01 Niños/Niñas de 12 a 18 años..... ... 02 Mujeres mayores de 18 años..... .... 03 Hombres mayores de 18 años..... 04	
3. ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO SANITARIO O LETRINA USAN EN ESTE HOGAR?	Sanitario con sistema de alcantarillado, pozo negro o fosa .... 01 Letrina tradicional..... ... 02 Letrina mejorada / ventilada .... 03 Otro (especifique) .... 04 No tiene sanitario 06	⇨P.5
4. ¿TIENE ESTE SERVICIO DENTRO DE LA VIVIENDA O EN EL PATIO?	Si, dentro de la vivienda..... ... 01 No, fuera de la vivienda/patio..... ... 02 No Sabe..... .. 09	
5. ¿QUÉ PASA CON LAS DEPOSICIONES (CACA) DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS DE 0 A 3 AÑOS CUANDO ESTOS NO USAN LA LETRINA O EL SANITARIO?	Siempre usan el sanitario / letrina .... 01 La tiran en sanitario / letrina .... 02 La tiran en el patio..... ..... 03 La entierran en el patio..... ... 04 No hace nada o la deja en el suelo... ..... 05 Otra (*especifique*)..... .... 06 No hay niños pequeños en el hogar.. 08	

PASE AL PROXIMO MODULO ⟶

N° del conglomerado ☐☐☐ **N° de hogar** ☐☐

VI. MÓDULO DE YODACIÓN DE SAL		
1. NOS GUSTARÍA VERIFICAR SI LA SAL QUE UTILIZAN EN ESTE HOGAR, ESTÁ YODADA O NO. PUEDO VER UN POCO DE LA SAL QUE UTILIZARON ANOCHE PARA COCINAR LOS ALIMENTOS PRINCIPALES QUE COMIERON LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR? *Tan pronto haya examinado la sal, circule el número correspondiente al resultado de la prueba.*	No yodada 0 PPM (sin color)..... 01 Menos de 15 PPM (color débil)..... 02 15 PPM o más (color fuerte)..... 03 No hay sal en el hogar ..... 08 No se hizo la prueba..... 09	
1 A. ¿ HA ESCUCHADO O LEIDO ALGUN MENSAJE O INFORMACION SOBRE LA SAL YODADA?	Si..... 01 No..... 02	
1 B. PRINCIPALMENTE, ¿DONDE COMPRAN O CONSIGUEN LA SAL?	Mercado ..... 01 Factoría / tienda/ Abacería ..... 02 Hospital/Centro de Salud..... 03 Escuela/Colegio..... 04 Otro(especifique)..... 05 No sabe..... 09	

REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE PLANIFICACION Y
DESARROLLO ECONOMICO

Dirección General de Estadística

ENCUESTA MICS 2000

CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES

A. IDENTIFICACION MUESTRAL			
AREA URBANA	☐	**AREA RURAL**	☐
Provincia	☐☐	Provincia	☐☐
Distrito	☐☐	Distrito	☐☐
Estrato N°	☐☐	Estrato N°	☐☐
Ciudad	☐☐	Poblado	☐☐
Conglomerado N°	☐☐☐	Conglomerado N°	☐☐☐
Vivienda N°	☐☐☐	Vivienda N°	☐☐☐
Hogar N°	☐☐	Hogar N°	☐☐

B. CONTROL DE RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE DATOS			
Nombre del Encuestador/a:			
Fecha de la entrevista:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:			
Fecha de la Supervisión:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Digitador/a:			
Fecha de digitación:	☐☐ Día	☐☐ Mes	☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:			

CONFIDENCIAL

Nº de conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐ **Nº Línea de la mujer** ☐☐

CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE MUJERES

I. INFORMACIÓN DE LA MUJER

Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres entre 15 y 49 años de edad (Ver columna 5 de la lista de hogar). Llene un formulario para cada mujer elegible.

1. Número de línea de la mujer (de la lista de hogar).	Número de línea..... ☐☐	
2. Nombre de la mujer.	Nombre _____	
3A. ¿EN QUÉ MES Y AÑO NACIÓ USTED? Ó 3B. ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED EN SU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?	Fecha de nacimiento mes /año ☐☐ ☐☐☐☐ Mes Año NO SABE fecha de nacimiento..... 09 Edad (en años cumplidos)..... ☐☐	⇨4
4. ¿CUÁL ES SU NACIONALIDAD? Si es guineana marque una X. Si es de otra nacionalidad, escríbala en el recuadro inferior.	GUINEANA ☐ ☐	⇨6
5. ¿CUÁL ES SU GRUPO ETNICO?	Fang..... 01 Bubi..... 02 Ndowe..... 03 Annobones..... 04 Bisio..... 05 Otro (especifique)..... 06	
6. ¿TRABAJA UD. PARA RECIBIR DINERO O ESPECIES, COMO: ALIMENTO, ROPA U OTRAS COSAS?	Si ..... 01 No..... 02	⇨ MODULO SIGUIENTE
6A. ¿ESE TRABAJO LO REALIZA EN CASA O FUERA DE CASA?	En casa..... 01 Fuera de casa..... 02	

PASE AL MÓDULO DE MORTALIDAD INFANTIL Y LA NIÑEZ ⇨

N° de conglomerado ☐☐☐ **N° de hogar** ☐☐ **N° Línea de la mujer** ☐☐

II. MÓDULO DE MORTALIDAD INFANTIL Y LA NIÑEZ

Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres de 15-49 años.
Todas las preguntas se refieren solamente a HIJOS NACIDOS VIVOS.

1. AHORA ME GUSTARÍA PREGUNTARLE ACERCA DE TODOS LOS NACIMIENTOS QUE USTED HA TENIDO DURANTE TODA SU VIDA. ¿HA DADO USTED A LUZ ALGUNA VEZ? Si la respuesta es "NO" indague preguntando: ¿ES DECIR, UN NIÑO QUE HAYA RESPIRADO O LLORADO O MOSTRADO ALGÚN SIGNO DE VIDA AUNQUE SÓLO HAYA VIVIDO POR POCOS MINUTOS U HORAS?	SÍ ..... 1 No 2	⇨MODULO ANTICON-CEPTIVO
2A. ¿CUÁL ES LA FECHA DE SU PRIMER NACIMIENTO, ES DECIR, CUANDO FUE ☐☐ PRIMERA VEZ QUE USTED DIÓ A LUZ, AUNQUE EL NIÑO NO ESTÉ VIVO O SI EL NIÑO ES DE OTRO HOMBRE DIFERENTE A SU ACTUAL ESPOSO, PAREJA O COMPAÑERO? Ó 2B. ¿HACE CUÁNTOS AÑOS QUE USTED TUVO SU PRIMER NACIMIENTO/ PARTO?	Fecha de nacimiento Día/Mes/Año ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ NO SABE la fecha de su primer nacimiento ..... 99999999 ó Número de años desde el primer nacimiento	⇨2B
3. ¿TIENE USTED ALGÚN HIJO O HIJA QUE ESTÉ AHORA VIVIENDO CON USTED?	Si ..... 1 No 2	2⇨P.5
4. ¿CUÁNTOS HIJOS VARONES VIVEN CON USTED? ☐☐ ¿CUÁNTAS HIJAS MUJERES VIVEN CON USTED?	Hijos varones en casa ..... ☐☐ Hijas mujeres casa ..... ☐☐	
5. ¿HA DADO USTED A LUZ ALGÚN HIJO O HIJA QUE ESTÉ VIVO PERO QUE NO ESTÉ VIVIENDO CON USTED?	Si ..... ☐☐ No 2	2⇨P.7
6. ¿CUÁNTOS HIJOS VARONES ESTÁN VIVOS PERO NO VIVEN CON USTED? ¿CUÁNTAS HIJAS MUJERES ESTÁN VIVAS PERO NO VIVEN CON USTED?	Hijos varones fuera de la casa ..... ☐☐ Hijas fuera de la casa ..... ☐☐	
7. ¿HA DADO USTED A LUZ ALGÚN HIJO O HIJA QUE NACIÓ VIVO PERO QUE FALLECIÓ DESPUÉS?	Si ..... 1 No 2	2⇨P.9

8. ¿CUÁNTOS HIJOS VARONES HAN MUERTO? ¿CUÁNTAS HIJAS MUJERES HAN MUERTO?	Hijos varones muertos ..... ☐☐ Hijas mujeres muertas ..... ☐☐	
9. Sume las respuestas de las preguntas 4, 6, y 8.	Total..... .... ☐☐	

10. SÓLO PARA ESTAR SEGURA DE QUE TENGO LA INFORMACION CORRECTA: USTED HA TENIDO EN TOTAL (*número total*) HIJOS NACIDOS VIVOS DURANTE TODA SU VIDA. ¿ES ESTO CORRECTO?

☐ Si ⇨ Pase a Pregunta 11

☐ No ⇨ Verifique las respuestas y haga las correcciones necesarias antes de continuar con P.11

11. DE ÉSTOS (*número total*) HIJOS NACIDOS VIVOS QUE USTED HA TENIDO ¿CUÁNDO DIÓ A LUZ AL ÚLTIMO HIJO (AUNQUE HAYA MUERTO)?	Fecha del último nacimiento: Día / Mes /Año ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Día Mes Año	

12. El último nacimiento / parto ocurrió durante el último año, es decir, desde SETIEMBRE DE 1999?

☐ Si, nacido vivo en el último año. ⇨ PASE AI MÓDULO DEL TOXOIDE TETÁNICO

☐ No tuvo nacido vivo en el último año. ⇨ PASE A MÓDULO DE ANTICONCEPCIÓN

N° de conglomerado ☐☐☐ **N° de hogar** ☐☐ **N° de línea de la mujer** ☐☐

III. MÓDULO TOXOIDE TETÁNICO (TT)

Este módulo se aplicará sólo a las mujeres que han tenido un hijo o hija nacido(a) vivo(a) entre Setiembre de 1999 y la fecha de la entrevista.

1. ¿TIENE USTED UN CARNET O TARJETA DE VACUNACIÓN U OTRO DOCUMENTO DONDE ESTÉN REGISTRADAS LAS VACUNAS QUE USTED HA RECIBIDO? *Si la tarjeta es mostrada, úsela para ayudarse con las respuestas de las próximas preguntas*	SI (VIO EL CARNET)..... 1 SÍ (NO VIO EL CARNET)..... 2 NO..... 3 NO SABE..... 9	
2. CUANDO USTED ESTUVO EMBARAZADA DE SU ÚLTIMO NIÑO, ¿RECIBIÓ USTED ALGUNA VACUNA CONTRA EL TETANO?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	 2⇨P.4 9⇨P.4
3. *Si la respuesta es afirmativa* ¿CUÁNTAS DOSIS DE TOXOIDE TETÁNICO (INYECCIÓN ANTITETÁNICA) RECIBIÓ USTED DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO?	N° DE DOSIS..... ☐☐ NO SABE..... 99	
3A. *¿Observe la cantidad de dosis de toxoide tetánico anotada en la pregunta 3. Luego marque X en el recuadro correspondiente y continúe la entrevista* ☐ *Por lo menos hay dos inyecciones antitetánicas durante el último embarazo.* ⇨ *PASE A MÓDULO DE SALUD MATERNA Y DEL RECIEN NACIDO* ☐ *Hay menos de dos dosis de inyección antitetánica durante el último embarazo.* ⇨ *CONTINUE CON P.4*		
4. ¿RECIBIÓ ALGUNA OTRA DOSIS DE INYECCIÓN ANTITETÁNICA EN ALGÚN MOMENTO ANTES DE SU ÚLTIMO EMBARAZO O ENTRE SUS EMBARAZOS?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	 2⇨P.7 9⇨P.7
5. *Si la respuesta es afirmativa* ¿CUÁNTAS DOSIS RECIBIÓ?	N° DE DOSIS..... ☐☐	
6A. ¿CUÁNDO RECIBIÓ LA ÚLTIMA DOSIS? Ó 6B. ¿HACE CUÁNTOS AÑOS QUE RECIBIÓ USTED LA ÚLTIMA DOSIS?	FECHA DE LA ULTIMA DOSIS, MES / AÑO ☐☐ ☐☐☐☐ (MES / AÑO) NO SABE LA FECHA..... 999999 HACE AÑOS..... ☐☐	 NS⇨6B
7. *Sume las respuestas a P.3 y P.5 para obtener el número total de dosis recibidas durante toda la vida.*	N° TOTAL DE DOSIS..... ☐☐	

PASE AL MÓDULO DE SALUD MATERNA Y DEL RECIEN NACIDO ⇨

N° del conglomerado ☐☐☐ **° de hogar** ☐☐ **Línea de la mujer** ☐☐

IV. MÓDULO DE SALUD MATERNA Y NEONATAL

Este módulo debe aplicarse sólo a las mujeres con un hijo o hija nacido vivo desde Setiembre de 1999 a la fecha de la entrevista.

1. DURANTE LOS DOS MESES POSTERIORES DE SU ÚLTIMO NACIMIENTO / PARTO, ¿RECIBIO USTED ALGUNA DOSIS DE VITAMINA A?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
2. ¿VIO UD. A ALGUIEN PARA SU REVISION PRENATAL DE ESTE EMBARAZO? *Si la respuesta es afirmativa*: ¿A QUIÉN VIÓ USTED? ¿ALGUIEN MÁS? *Indague por otro tipo de persona vista y circule todas las respuestas dadas.*	**Profesional de la salud:** Doctor ..... 1 Enfermera / comadrona / ATS ..... 2 Comadrona auxiliar ..... 3 **Otra persona** Partera tradicional ..... 4 **Otro** (*especifique*) ____ 5 **No vio a Nadie** 0	
3. ¿QUIÉN LA ASISTIÓ O ATENDIÓ EN EL PARTO DE SU ÚLTIMO NIÑO (*o nombre*)? ¿ALGUIEN MÁS? *Indague por otro tipo de persona que la asistió en el parto y circule todas las respuestas dadas.*	**Profesional de la salud:** Doctor ..... 1 Enfermera / comadrona / ATS ..... 2 Comadrona auxiliar ..... 3 **Otra persona** Partera tradicional ..... 4 Parientes /amigos ..... 5 **Otro** (*especifique*) ____ 6 **Nadie** 0	
3A. HA CONSUMIDO SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO?	Si..... 1 No..... 2 No sabe..... 9	
4. CUANDO SU ÚLTIMO HIJO (*nombre*) NACIÓ, ¿SU TAMAÑO FUE MÁS GRANDE QUE LO NORMAL, FUE NORMAL O MAS PEQUEÑO QUE LO NORMAL?	Más grande que lo normal ..... 1 Tamaño normal ..... 2 Más pequeño que lo normal ..... 3 NO SABE 9	
5. ¿PESARON A (*nombre*) CUANDO NACIÓ?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	 2⇨P.7 9⇨P.7
6. ¿CUÁNTO PESÓ (*nombre*)? *Transcriba el peso de la tarjeta de salud, si está disponible.*	Del carnet .....1 ____ gramos De memoria.....2 ____ gramos NO SABE.....99999	
7. CUANDO USTED ESTUVO EMBARAZADA DE SU ÚLTIMO HIJO, ¿TUVO DIFICULTAD PARA VER DURANTE EL DÍA?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	
8. DURANTE ESE EMBARAZO, ¿SUFRIÓ USTED DE CEGUERA NOCTURNA?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	

PASE AL MÓDULO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ⇨

N° de conglomerado	N° de hogar	N° de Línea de la mujer

V. MÓDULO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Haga la pregunta 1 a todas las mujeres de 15-49 años, y siga las instrucciones de pase cuidadosamente.
Las preguntas sobre embarazo y anticonceptivos son exclusivamente para mujeres actualmente casadas o unidas.

1. ¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE CASADA O VIVIENDO EN UNIÓN?	Si ..... 1 No, viuda, divorciada, separada ..... 2 No, nunca casada 3	 ⇨PROX. MODULO ⇨PROX. MODULO
2. AHORA VAMOS A CAMBIAR DE TEMA. ME GUSTARÍA HABLAR CON USTED SOBRE OTRO TEMA –PLANIFICACIÓN FAMILIAR- Y SU SALUD REPRODUCTIVA. YO SÉ QUE ESTE ES UN TEMA DIFÍCIL DE ABORDAR, PERO ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR SUPUESTO, TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SE MANTENDRÁ EN ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. USTED NUNCA SERA IDENTIFICADA POR LAS RESPUESTAS A ESTAS PREGUNTAS. **¿ESTÁ USTED EMBARAZADA AHORA?**	Si, actualmente embarazada ..... 1 No ..... 2 Insegura o NO SABE 3	1⇨PROX. MODULO
3. ALGUNAS PAREJAS USAN VARIAS FORMAS O MÉTODOS PARA POSTERGAR O EVITAR UN EMBARAZO. ¿ESTÁ USTED ACTUALMENTE HACIENDO ALGO O USANDO ALGÚN MÉTODO EVITAR UN EMBARAZO?	Si ..... 1 No 2	 ⇨PROX. MODULO
4. ¿QUÉ MÉTODO ESTÁ USANDO? *No insinúe o sugiera respuestas.*	Esterilización femenina ..... 01 Esterilización masculina ..... 02 Pastillas / píldoras ..... 03 DIU (Dispositivo Intrauterino) ..... 04 Inyecciones ..... 05 Implante / norplant ..... 06 Condones ..... 07 Condón femenino ..... 08 Diafragma ..... 09 Espuma / jalea ..... 10 MELA (lactancia y amenorrea) ..... 11 Ritmo ..... 12 Retiro ..... 13 Otro (*especifique*) _____ 14	

PASE AL PRÓXIMO MÓDULO VIH/SIDA ⇨

Nº de conglomerado	**Nº de hogar**	**Nº de Línea de la mujer**

VI. MÓDULO DE VIH/SIDA

Este módulo se aplicará a todas las mujeres de 15-49 años.

1. AHORA ME GUSTARÍA HABLAR CON USTED ACERCA DE LO QUE SABE SOBRE ENFERMEDADES SERIAS, EN PARTICULAR, SOBRE EL VIH Y EL SIDA. ¿HA OIDO USTED HABLAR ALGUNA VEZ SOBRE EL VIRUS DEL VIH O DE UNA ENFERMEDAD LLAMADA SIDA?	Si ..... 1 No 2	⇨P.18
2. ¿EXISTE ALGO QUE UNA PERSONA PUEDA HACER PARA EVITAR CONTAGIARSE DEL VIH, QUE ES EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	⇨P.8 ⇨P.8
3. AHORA LE VOY A LEER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE COMO UNA PERSONA PUEDE PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA. ESTAS PREGUNTAS INCLUYEN TÓPICOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD, TEMAS QUE ALGUNAS PERSONAS PODRIAN ENCONTRAR DIFÍCILES DE RESPONDER. SIN EMBARGO, SU RESPUESTA ES MUY IMPORTANTE PARA AYUDARNOS A ENTENDER LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS EN ***Guinea Ecuatorial***. DE NUEVO LE DIGO, QUE ESTA INFORMACIÓN ES PRIVADA Y ANÓNIMA. POR FAVOR, RESPONDA SÍ O NO A CADA PREGUNTA. ¿PUEDEN LAS PERSONAS PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA TENIENDO UNA PAREJA SEXUAL QUE NO TENGA EL SIDA NI TENGA OTRAS PAREJAS?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
4. ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA PUEDE CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE MEDIOS SOBRENATURALES COMO LA BRUJERÍA, MAGIA, ESPIRITUS, TABÚ U OTROS ?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
5. ¿PUEDE UNA PERSONA PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA USANDO CONDONES CORRECTAMENTE CADA VEZ QUE TIENE RELACIONES SEXUALES?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
6. ¿PUEDE UNA PERSONA CONTAGIARSE DEL VIRUS DEL SIDA A TRAVÉS DE LA PICADURA DE MOSQUITOS?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
7. ¿PUEDEN LAS PERSONAS PROTEGERSE DEL VIRUS DEL SIDA DEJANDO O ABSTENIÉNDOSE DE TENER RELACIONES SEXUALES?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
8. ¿ES POSIBLE QUE UNA PERSONA QUE PAREZCA SALUDABLE PUEDA TENER EL VIRUS DEL SIDA?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	

9. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	⇨P.13 ⇨P.13
10. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO DURANTE EL EMBARAZO?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
11. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO DURANTE EL PARTO?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
12. ¿PUEDE EL VIRUS DEL SIDA SER TRANSMITIDO DE LA MADRE AL HIJO A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
13. SI UN MAESTRO O PROFESOR TIENE EL VIRUS DEL SIDA PERO NO ESTÁ ENFERMO, ¿SE LE DEBE PERMITIR CONTINUAR IMPARTIENDO CLASES EN LA ESCUELA O UNIVERSIDAD?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
14. SI USTED SABE QUE UN COMERCIANTE O VENDEDOR DE ALIMENTOS TIENE SIDA O EL VIRUS QUE LO CAUSA, ¿COMPRARÍA USTED SUS ALIMENTOS ?	Si ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
15. NO VOY A PREGUNTARLE SOBRE SU SITUACION RESPECTO AL SIDA, PERO ESTAMOS INTERESADOS EN SABER LA CANTIDAD DE SOLICITUDES DE PRUEBAS DE SIDA Y DE CONSEJERÍA QUE HAY EN ESTA COMUNIDAD O POBLADO. ES DECIR, ME GUSTARÍA PREGUNTARLE: NO QUIERO SABER LOS RESULTADOS, PERO ¿ALGUNA VEZ SE HA HECHO LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE VIH, QUE ES EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?	Si ..... 1 No 2	⇨P.17
16. YO NO QUIERO QUE USTED ME DIGA LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PERO, ¿LE HAN DICHO EL RESULTADO DE LA PRUEBA?	Si ..... 1 No 2	
17. EN ESTOS MOMENTOS, ¿SABE USTED DE ALGÚN LUGAR DONDE PUEDA IR Y HACERSE LA PRUEBA PARA SABER SI TIENE EL VIRUS DEL SIDA?	Si ..... 1 No 2	

18. ¿Es la mujer madre o tutora de algún niño menor de 5 años de edad?

☐ Si ⇨ PASE A CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS y aplique un cuestionario para cada niño menor de 5 años que ella atiende / cuida.

☐ No. ⇨ CONTINUE CON P.19

19. ¿Vive en este hogar otra mujer elegible?

☐ Si. ⇨ Finalice la actual entrevista agradeciendo a la mujer por su cooperación y PASE AL CUESTIONARIO DE MUJERES para aplicarlo a la siguiente mujer elegible.

☐ No ⇨ Finalice la entrevista con esa mujer agradeciéndole por su cooperación.

Reúna todos los cuestionarios de este hogar y registre el número de entrevistas completas en la carátula

REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE PLANIFICACION Y
DESARROLLO ECONOMICO

Dirección General de Estadística

ENCUESTA MICS 2000

CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

A. IDENTIFICACION MUESTRAL			
AREA URBANA	☐	**AREA RURAL**	☐
Provincia	☐☐	Provincia	☐☐
Distrito	☐☐	Distrito	☐☐
Estrato N°	☐☐	Estrato N°	☐☐
Ciudad	☐☐	Poblado	☐☐
Conglomerado N°	☐☐☐	Conglomerado N°	☐☐☐
Vivienda N°	☐☐☐	Vivienda N°	☐☐☐
Hogar N°	☐☐	Hogar N°	☐☐

B. CONTROL DE RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE DATOS	
Nombre del Encuestador/a:	
Fecha de la entrevista:	☐☐ Día ☐☐ Mes ☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:	
Fecha de la Supervisión:	☐☐ Día ☐☐ Mes ☐☐ Año
Nombre del Digitador/a:	
Fecha de digitación:	☐☐ Día ☐☐ Mes ☐☐ Año
Nombre del Supervisor/a:	

CONFIDENCIAL

N° del Conglomerado ☐☐☐ N° de hogar ☐☐ N° de Línea Madre/Tutora ☐☐ N° Línea del niñ ☐☐

CUESTIONARIO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Este cuestionario debe ser aplicado a todas las mujeres que cuidan un niño que vive con ella y que sea menor de 5 años de edad (Ver P.4 y P.7 del Listado de Hogar).
Se debe usar un cuestionario separado para cada niño elegible.
Se debe aplicar las preguntas a la madre, tutora o persona responsable del niño elegible (ver P.7 del Listado de Hogar).

I. MÓDULO DE REGISTRO DE NACIMIENTO Y APRENDIZAJE TEMPRANO		
1. Nombre del niño(a)	Nombre _____	
2. Edad del niño (copie de P.4 del Listado del Hogar).	Edad (en años cumplidos)..... ☐☐	
3. AHORA ME GUSTARÍA PREGUNTARLE SOBRE LA SALUD DE CADA NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ESTÉ BAJO SU CUIDADO Y ESTÉ AHORA VIVIENDO CON USTED. AHORA QUIERO PREGUNTARLE SOBRE (*nombre*). ¿EN QUÉ FECHA NACIÓ (*nombre*)? *Indague*: ¿CUÁNDO ES SU CUMPLEAÑOS? *Si la madre no sabe la fecha exacta de nacimiento, anote por lo menos el mes y año, y en los recuadros correspondientes a Día "anote 99".*	Fecha de nacimiento: Día/Mes/Ano ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Día, Mes, Año)	
4. ¿TIENE (*nombre*) CERTIFICADO DE NACIMIENTO? ¿PUEDO VERLO? *Si le muestra el certificado, verifique la fecha de nacimiento.* *Si no le muestra el certificado de nacimiento, trate de verificar la fecha usando otro documento (tarjeta o carné de salud, etc.).* ***Corrija la edad si es necesario.***	SI VIO EL CERTIFICADO..... 1 SI, PERO NO VIO EL CERTIFICADO..... 2 NO ..... 3 NO SABE..... 9	1⇨P.8
5. *Si la mujer no muestra el certificado de Nacimiento, pregunte*: ¿ EL NACIMIENTO DE (*nombre*) HA SIDO REGISTRADO?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	1⇨P.8 9⇨P.7
6. ¿POR QUÉ NO HA SIDO REGISTRADO EL NACIMIENTO DE (*nombre*)?	Cuesta mucho dinero..... 1 Debo viajar muy lejos..... 2 No sabía que debía ser registrado.....3 Tardía y no quisimos pagar la multa.....4 No sabe donde registrarlo.....5 OTRA (*ESPECIFIQUE*)..... 6 NO SABE..... 9	
7. ¿SABE USTED COMO REGISTRAR EL NACIMIENTO DE SU HIJO?	SÍ..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE 9	

8. *Verifique la edad en P.2.* ***Si el niño tiene 3 años o más, pregunte:*** ¿ASISTE (*nombre)* A LA ESCUELA, COLEGIO, GUARDERIA, PRE ESCOLAR PUBLICO O PRIVADO, JARDÍN INFANTIL U OTROS?	SÍ ..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 9	 2⇨PROX. MÓDULO 9⇨PROX. MODULO
9. EN LA ULTIMA SEMANA DE CLASES ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS HORAS ASISTIÓ (*nombre*) ?	No. de horas..... ☐☐	

PASE AL MÓDULO DE VITAMINA A⇨

N° del conglomerado ☐☐☐ **N° de hogar** ☐☐ **N° de Línea Madre/Tutor** ☐☐ **N° Línea del niño** ☐☐

11. MÓDULO DE VITAMINA A

1. ¿LE HAN DADO ALGUNA VEZ A (*nombre*) UNA CÁPSULA (SUPLEMENTO) DE VITAMINA A?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NO SABE 9	 ⇨3 A ⇨3 A
2. ¿HACE CUÁNTOS MESES QUE (*nombre*) TOMÓ LA ÚLTIMA DOSIS?	N° de Meses ..... ☐☐ NO SABE 99	
3. ¿DÓNDE CONSIGUIERON ESA ÚLTIMA DOSIS?	En visita rutinaria a centro de salud ..... 1 En visita a centro de salud por enfermedad del niño ..... 2 El día de la Campaña Nacional de Vacunación ..... 3 Otra (*especifique*) _____ 4 NO SABE 9	
3 A. ¿LE HAN DADO ALGUNA VEZ A (*NOMBRE*) UNA CÁPSULA, JARABE O INYECCIÓN DE MULTIVITAMINAS ?	SÍ ..... 1 NO ..... 2 NO SABE 9	 ⇨ PROX. MODULO ⇨ PROX. MODULO
3 B. ¿HACE CUÁNTOS MESES QUE A (*nombre*) LE DIERON O TOMÓ LA ÚLTIMA DOSIS?	N° de Meses ..... ☐☐ NO SABE 99	
3 C. ¿DÓNDE CONSIGUIERON ESA ÚLTIMA DOSIS?	En visita rutinaria a centro de salud ..... 1 En visita a centro de salud por enfermedad del niño ..... 2 El día de la Campaña Nacional de Vacunación ..... 3 Otra (*especifique*) _____ 4 NO SABE 9	

PASE AL MÓDULO DE LACTANCIA ⇨

Nº del conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐ **Nº de Línea Madre/Tutora** ☐☐ **Nº Línea del niño** ☐☐

III. MÓDULO DE LACTANCIA

1. ¿(*nombre*) HA SIDO AMAMANTADO ALGUNA VEZ?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 ⇨P.4 ⇨P.4
2. ¿TODAVÍA ESTÁ (*nombre*) SIENDO AMAMANTADO(A)?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 ⇨P.4 ⇨P.4
3. ¿DESDE EL DÍA DE AYER HASTA ESTE MOMENTO, RECIBIÓ (*nombre*) ALGO DE LO SIGUIENTE: *Lea cada rubro en voz alta y anote la respuesta antes de pasar al próximo rubro.*	Si No N/S	
3A. VITAMINAS, MINERALES SUPLEMENTARIOS O MEDICAMENTOS?	A. Suplementos vitamínicos 1 2 9	
3B. AGUA ?	B. Agua 1 2 9	
3C. AGUA AZUCARADA, POLOS, ZUMOS, JUGOS DE FRUTAS TÉ, CONTRITI , YOGOURT, KINKILIBA O INFUSION?	C. Agua azucarada o jugos 1 2 9	
3D. SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)?	D.SRO 1 2 9	
3E. LECHE FRESCA, EN POLVO O DE LATA,	E. Leche Fresca, en polvo 1 2 9	
3F. ALGUN OTRO LÍQUIDO?	F. Otros líquidos (*especifique*)_____ 1 2 9	
3G. OTROS ALIMENTOS COMO PAPILLA, PURÉ, GARI, SOPA, OGUI U OTRO?	G. Otros Alimentos 1 2 9	
4. DESDE EL DÍA DE AYER HASTA ESTE MOMENTO, ¿ LE HAN DADO A (*nombre*) ALGO DE BEBER EN BIBERÓN?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	

PASE AL MÓDULO DE ATENCION A ENFERMEDADES⇨

Nº del conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐ **Nº de Línea Madre/Tutor** ☐☐ **Nº Línea del niñ** ☐☐

1. ¿DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS *(nombre)*, HA TENIDO DIARREA? *La diarrea es definida por la madre o tutora tal como lo perciba, o como tres deposiciones flojas o aguadas por día, o deposiciones con sangre.*	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	1⇨P.3
2. DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, ¿HA TENIDO *(nombre)* ALGUNA OTRA ENFERMEDAD, COMO: TOS, FIEBRE, U OTRO PROBLEMA DE SALUD?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	1⇨P.4 2⇨P.11 9⇨P.11
3. DURANTE LA ÚLTIMA DIARREA, ¿LE DIÓ DE TOMAR A *(nombre)* ALGO DE LO SIGUIENTE: *Lea cada rubro en voz alta y circule el código correspondiente antes de pasar al próximo*	Si No N/S	
3A. LECHE MATERNA?	A. Leche materna 1 2 9	
3B. PAPILLA DE CEREAL O PAPILLA HECHA DE TUBERCULOS O SOPA?	B. Papillas 1 2 9	
3C. OTROS LÍQUIDOS CASEROS COMO: AGUA DE ARROZ, CONTRITÍ, TÉ, INFUSIONES LOCALES, SUERO CASERO, ETC.	C. Otros Líquidos 1 2 9	
3D. SUERO DE REHIDRATACION ORAL (SRO)?	D. Paquetes de SRO 1 2 9	
3E. LECHE FRESCA O EN POLVO PARA BEBÉS?	E. Otra leche 1 2 9	
3F. AGUA CON LA COMIDA DURANTE ALGUNOS MOMENTOS DEL DÍA?	F. Agua con la comida 1 2 9	
3G. AGUA HERVIDA SOLA?	G. Agua sola 1 2 9	
3H. ***Otros líquidos como: agua de río o grifo, pepesoup, etc.***	H. Líquidos no aceptables 1 2 9	
3I. NADA	I. Nada 1	1⇨P.5
4. DURANTE ESA ENFERMEDAD DE *(nombre)* ¿LE DIÓ DE **BEBER O TOMAR** MENOS, LO MISMO O MÁS QUE LO DE COSTUMBRE?	Menos o nada ..... 1 Lo mismo ..... 2 Más que lo de costumbre ..... 3 NO SABE 9	
5. DURANTE ESA ENFERMEDAD DE *(nombre)* ¿LE DIÓ DE **COMER**, MENOS, LO MISMO O MÁS COMIDA QUE DE COSTUMBRE?	Nada ..... 1 Menos ..... 2 Lo mismo ..... 3 Más que lo de costumbre ..... 4 NO SABE 9	
6. ¿HA ESTADO *(nombre)* ENFERMO CON TOS EN ALGÚN MOMENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	2⇨P.11 9⇨P.11

7. CUÁNDO (*nombre*) ESTUVO ENFERMO CON TOS, ¿RESPIRABA MÁS RÁPIDO QUE DE COSTUMBRE, CON RESPIRACIONES RÁPIDAS / CORTAS Y TENÍA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.11 9⇨P.11
8. ¿ESA RESPIRACION DE (*nombre*) ERA DEBIDO A PROBLEMAS EN EL PECHO O LA NARIZ TUPIDA?	Nariz tupida ..... 1 Problemas en el pecho ..... 2 Ambos ..... 3 Otro (*especifique*) _____ 4 NO SABE 9	1⇨P.11 4⇨P.11
9. ¿BUSCÓ USTED CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD FUERA DE CASA?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.11 9⇨P.11
10. ¿DÓNDE BUSCÓ USTED ESA ATENCIÓN? ¿ALGUN OTRO LUGAR? *Circule todas las alternativas mencionadas pero* ***NO sugiera*** *o insinúe la respuesta*	Hospital ..... 01 Centro de salud ..... 02 Dispensario ..... 03 Centro Primario de la salud ..... 04 SMI Clínica ..... 05 Equipo móvil (DAPS) ..... 06 Médico privado ..... 07 Curandero Tradicional ..... 08 Farmacia ..... 09 Parientes, amigos o vecinos ..... 10 Otro (*especifique*) _____ 11	
Haga esta pregunta (P.11) solamente una vez por cada madre / tutora. 11. ALGUNAS VECES LOS NIÑOS TIENEN ENFERMEDADES SERIAS Y DEBEN SER LLEVADOS INMEDIATAMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. ¿QUÉ COSA HARÍA QUE USTED LLEVE **INMEDIATAMENTE** AL NIÑO A UN PUESTO, CENTRO DE SALUD U HOSPITAL? *Continúe preguntando por más síntomas o signos hasta que la madre o tutora no pueda recordar más síntomas.* *Circule todos los síntomas mencionados, pero no se adelante a hacer ninguna sugerencia.*	Si el niño no puede beber ni coger el seno ..... 01 Si se pone más enfermo ..... 02 Si le da fiebre ..... 03 Si tiene respiraciones rápidas ..... 04 Si tiene dificultad para respirar ..... 05 Si hace evacuaciones con sangre ..... 06 Si bebe poco ..... 07 Otra (*especifique*) _____ 08 Otra (*especifique*) _____ 09 Otra (*especifique*) _____ 10	

PASE AL MÓDULO DE PALUDISMO⇨

Nº del conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐☐ **Nº de Línea Madre** ☐☐ **Nº Línea del niñ** ☐☐

V. MODULO DEL PALUDISMO

1. DURANTE LAS ULTIMAS DOS SEMANAS ¿HA ESTADO (*nombre*) ENFERMO CON FIEBRE?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.8 9⇨P.8
2. ¿FUE LLEVADO (*nombre*) AL PUESTO, CENTRO DE SALUD U HOSPITAL, DURANTE ESTA ENFERMEDAD?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.6 9⇨P.6
3. ¿TOMÓ (*nombre*) ALGUN MEDICAMENTO, PARA LA FIEBRE QUE LE HAYAN DADO O COMPRADO EN EL PUESTO, CENTRO DE SALUD U HOSPITAL?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.5 9⇨P.5
4. ¿SABE USTED EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUE LE DIERON EN EL PUESTO, CENTRO DE SALUD U HOSPITAL? ***Circule todos los medicamentos.***	Paracetamol/aspirina/novalgina/anacin ..... 1 Cloroquina ..... 2 Quinina ..... 3 Otro (*especifique*) ____ ____ 4 NO SABE 9	
5. ¿LE DIÓ USTED A (*nombre*) ALGÚN MEDICAMENTO PARA LA FIEBRE O PALUDISMO ANTES DE LLEVARLO AL PUESTO, CENTRO DE SALUD U HOSPITAL?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	1⇨P.7 2⇨P.8 9⇨P.8
6. ¿LE DIÓ USTED A (*nombre*) ALGÚN MEDICAMENTO PARA LA FIEBRE O PALUDISMO MIENTRAS ESTUVO ENFERMO?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.8 9⇨P.8
7. ¿QUÉ MEDICAMENTO LE DIÓ A (*nombre*)? *Circule todos los medicamentos que le hayan dado antes de visitar un centro de salud y también si no hizo ninguna visita al puesto, centro de salud u hospital*	Paracetamol/aspirina/novalgina/anacin ..... 1 Cloroquina ..... 2 Quinina ..... 3 Otro (*especifique*) ____ ____ 4 NO SABE 9	
8. ¿LA CAMA DE (*nombre*) TIENE MOSQUITERO?	Sí ..... 1 No 2	 2⇨PROX. MODULO
8A. ¿DURMIÓ (*nombre*) BAJO MOSQUITERO ANOCHE?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨PROX. MODULO 9⇨PROX. MODULO

9. ¿ESTE MOSQUITERO ALGUNA VEZ HA SIDO IMPREGNADO O LAVADO EN EL HOSPITAL PARA MATAR MOSQUITOS?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨PROX. MODULO 9⇨PROX. MODULO
10. ¿HACE CUANTO TIEMPO QUE IMPREGNARON O LAVARON ESTE MOSQUITERO?	Hace un mes o menos ..... 1 Hace 2 a 3 meses ..... 2 Hace 4 a 6 meses ..... 3 Hace más de 6 meses ..... 4 NO SABE 9	

PASE AL MÓDULO DE VACUNAS⇨

Nº del conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐ **Nº de Línea Madre/Tutor** ☐☐ **Nº Línea del niñ** ☐☐

VI. MÓDULO DE VACUNAS

Si el carnet (tarjeta) de vacunación está disponible, copie las fechas en Ps.2-5 para cada tipo de vacuna registrada en el documento.
Las Preguntas de la 7 a la 15 son para anotar las vacunas que no fueron registradas en la tarjeta. Las Preguntas de la 7 a la 15 sólo se harán cuando la ***tarjeta no está disponible.***

1. ¿TIENE (*nombre*) TARJETA DE VACUNACIÓN? SI ES AFIRMATIVO, ¿ME PERMITE VERLA POR FAVOR?	Sí, (vio la tarjeta)..... 1 Sí, (No vio la tarjeta)..... 2 No Tiene Tarjeta 3	 2⇨P.7 3⇨P.7
a) Copie de la tarjeta las fechas de las vacunas; *b) Anote '44' en la columna de 'DIA' si la tarjeta muestra que una vacuna fue aplicada pero no presenta una fecha de aplicación.*	**Fecha de Vacunación**	

		DÍA		MES		AÑO			
2. BCG	BCG								
3A. POLIO 0	POL 0								
3B. POLIO 1	POL 1								
3C. POLIO 2	POL 2								
3D. POLIO 3	POL 3								
4A. DPT1	DPT1								
4B. DPT2	DPT2								
4C. DPT3	DPT3								
5. SARAMPIÓN	SARAMP								

6. ADEMÁS DE LAS VACUNAS MARCADAS EN ESTA TARJETA O CARNET, ¿RECIBIO (*nombre*) ALGUNA OTRA VACUNA – INCLUYENDO VACUNAS RECIBIDAS EN DÍAS DE CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN? *Marque* ***"SI"*** *sólo si la entrevistada menciona* ***BCG, POLIO 0-3****, DPT 1-3, y/o* ***Sarampión.***	Sí..... 1 *(Indague por vacunas y escriba "66" en la columna correspondiente a día en P.2 a P.5 y luego pase a la P.15)* ..... No..... 2 NO SABE..... 9	 1⇨P.15 2⇨P.15 9⇨P.15
7. AHORA ME GUSTARÍA PREGUNTARLE SOBRE CUALQUIER VACUNA QUE (*nombre*) HAYA RECIBIDO PARA PREVENIRLO CONTRA LAS ENFERMEDADES, INCLUYENDO VACUNAS RECIBIDAS EN DÍAS DE CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN. ¿ALGUNA VEZ LE PUSIERON A (*NOMBRE*) UNA VACUNA PARA PREVENIRLE DE ENFERMEDADES?	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 9	 2⇨P.15 9⇨P.15
8. ¿HA RECIBIDO (*nombre*) LA VACUNA BCG, VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS- ESO ES, UNA INYECCIÓN EN EL HOMBRO IZQUIERDO QUE DEJA UNA CICATRIZ?	Sí..... 1 No..... 2 NO SABE..... 9	

9. ¿RECIBIÓ (*nombre*) ALGUNA VACUNA EN FORMA DE "GOTAS EN LA BOCA" PARA PROTEGERLO DE ENFERMEDADES-ESTO ES, POLIO?	SÍ ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.12 9⇨P.12
10. ¿CUÁNDO RECIBIÓ ESAS GOTAS EN LA BOCA POR PRIMERA VEZ—JUSTO DESPUÉS QUE NACIÓ O MÁS ADELANTE?	Justo después que nació ..... 1 Más adelante 2	
11. ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ ESAS GOTAS (*nombre*)?	Nº de veces ..... ☐☐	
12. ¿RECIBIÓ (*nombre*) ALGUNA ": VACUNA INYECTADA" – ESO ES, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO O EN LA NALGA PARA PROTEGERLO DEL TÉTANO, TOSFERINA, DIFTERIA? (ALGUNAS VECES SE APLICA JUNTO CON LA DEL POLIO)	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	 2⇨P.14 9⇨P.14
13. ¿CUÁNTAS VECES?	Nº de veces ..... ☐☐	
14. ¿RECIBIÓ (*nombre*) ALGUNA "VACUNA INYECTADA"- ESO ES, UNA INYECCIÓN EN EL BRAZO A LA EDAD DE 9 MESES O MÁS – PARA PROTEGERLO DEL SARAMPIÓN?	Sí ..... 1 No ..... 2 NO SABE 9	
15. POR FAVOR, DÍGAME SI (*nombre*) HA PARTICIPADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DÍAS DE CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN: CAMPAÑA DE ABRIL/2000 CAMPAÑA DE MARZO/2000 CAMPAÑA DE DICIEMBRE /1998	Si No N/S *Campaña en Abril / 2000* ..... 1 2 9 *Campaña en Marzo / 2000* ..... 1 2 9 *Campaña en Diciembre / 1998* 1 2 9	

PASE AL MÓDULO DE ANTROPOMETRIA ⇨

Nº del conglomerado ☐☐☐ **Nº de hogar** ☐☐ **Nº de Línea Madre/Tutor** ☐☐ **Nº Línea del niñ** ☐☐

VII. MÓDULO DE ATENCIÓN DEL NIÑO

Después que los cuestionarios para todos los niños estén completos, el Encuestador pesa y mide a cada niño. Anote el peso y la estatura / talla, asegurándose de anotar las medidas en el cuestionario para cada niño. Verifique el nombre del niño y el número de línea del Listado de Hogar antes de registrar las medidas.

1. *Peso del niño.*	Kilogramos (Kg)..... _____	
2. *Peso y talla del niño.* *Verifique la edad del niño:* ☐ *Niños menores de 2 años. ⇨ medido (acostado).* ☐ *Niños de 2 años o mayores. ⇨ medido(parado).*	Medido (acostado)...1 ___ ___ , ___ Cm. Medido (parado).....2 ___ ___ , ___ Cm.	
3. *Resultado.*	Medido..... 1 Ausente..... 2 Rechazo..... 3 Otra (*especifique*) ___ _____ 4	
4. Chequeo. *¿Hay otro niño en este hogar que sea elegible para ser medido?* ☐ *Sí. ⇨ Aplique otro cuestionario.* ☐ *No. ⇨ Finalice la entrevista de este hogar agradeciendo a todos los participantes por su cooperación. Reúna todos los cuestionarios de este hogar y verifique que el número de identificación esté en la parte superior de cada página. Anote en la portada el número de entrevistas completas.*		

PARTICIPANTES

ORGANO EJECUTOR: MINISTERIO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO ECONOMICO

Supervisor Nacional:	Excmo. Señor Don Fortunato Ofa Mbo, Ministro de Planificación y Desarrollo Económico
Coordinador General:	Iltrmo. Señor Don José Ela Oyana, Director General de Estadísticas y Cuentas Nacionales
Coordinador Técnico:	Don Juan Efulu Becá Mangue, Ingeniero Técnico Estadístico, Especialista en Anílisis Demográfico y Jefe de Sección de Estadísticas Demográficas y Sociales

CONSULTORES NACIONALES

Contexto del país, Contexto de La Encuesta MICS,Objetivos, y metodología de la Encuesta, Trabajo del campo, características de la muestra y calidad de datos:	Don Juan Efulu Becá, Ingeniero Técnico Estadístico, Especialista en Análisis Demográfico
Mortalidad Infantil y Juvenil:	Don José Mbo Eneme, Técnico Estadístico y Especialista en Análisis Demográfico
Educación:	Don Aquila Asumu Mongó, Maestro Titulado y Técnico en Planificación Educativa
Agua, Saneamiento y Situación nutricional:	Eugenio Edu Obono, Técnico Superior de Salud y especialista en el Sistema de Información Sanitaria
Salud del niño:	Jaime Nsue Esono, Técnico Estadístico y Especialista en Análisis Demográfico

VIH/SIDA, Salud Reproductiva y derechos del Niño: Valeriano Ela Asumu, Demógrafo y Técnico Estadístico

PERSONAL DEL CAMPO

Supervisor de la Región Continental Estadístico: Don José Mbo Eneme, Técnico

JEFES DE EQUIPO

Don Cosme Edjang Motú
Dña. Eustaquiana Andeme
Don Pancracio Mosuy Ondo
Don Diosdado Ncugu Asumu
Don Pedro Marcos Adjaba
Don Fabián Nzang Meñana
Don Isaac Nseng Ela
Don Miguel Ecua Ovono

ENCUESTADORES

Don Juan Antonio Obiang Ncogo
Don Francisco Asumu Obama
Don Germán Ela Nsue
Don Jorge Edjang Nsue
Dña Herminia Andeme Efulu
Don Jovino Ona Nsue
Don Crispín Asumu Obama
Don Gabriel Oyono Angué
Don Santiago Moro Aviri
Don Hermengildo Mba Mengue
Don Moisés Asumu Mbomío
Don Juan Angue Sima Mbansogo
Don Magdalena Nfono Meñana
Dña. Caridad Bindang Mba
Dña Felisa Osa Ada
Dña Clementina Eyanga Ntugu
Don Narciso Ndong Messeguer
Evaristo Micha Ebana
Don Gilberto Nsono Abeso
Dña María del Amor Bindang
Dña Margarita Miyone Obama
Don Gabriel Owono Mba
Don Jesús Alfonso Oyono
Don Crescencio Edjang Mbo
Don Santiago Nvo Abaga
Dña Amparo Nfono Micó
Don Faustino Crestman
Don Jerry-Didier Ela Ona
Don Laurentino Nguema Alú
Don Rodolfo Mbomío Osa
Don Simeón Ona Medja
Don Francisco Aseko Edjang
Dña Elvira Marina Nnegue
Don Neftalí Obama Obama
Don Ignacio Abeso Nlang

ORGANO FINANCIADOR:

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

Sr. Herbert Schembri	Representante Delegado
Sr. Osvaldo Montero	Coordinador del Programa
Sra. Betzabé Zamora Vial	Jefe de Operaciones
Sr. Felipe Esono Kronert	Oficial de Información
Sr. Luis Castillo	Oficial de Educación
Sr. Augusto Villón	Consultor en Colecta de Datos
Sr. Couliballi Tidiany	Consultor en Procesamiento de datos
Sr. Kwekem Michel	Consultor en Muestreo, procesamiento y análisis de datos
Sr. Gertrudis Okomo	Asistente del Coordinador

ORGANOS PERIFERICOS Y DE APOYO

Provincia de Annobón: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Annobón
Iltrmo Señor Delegado de Gobierno de Annobón

Provincia de Bioko Norte: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Bioko Norte
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Malabo
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Baney

Provincia de Bioko Sur: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Bioko Sur
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Luba
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Riaba

Provincia del Litoral: Excmo. Señor Gobernador de la provincia del Litoral
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Bata
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Cogo
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Mbini

Provincia de Centro Sur: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Centro Sur
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Niefang
Iltrmo. Señor Delegado de GobiernoEvinayong
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Acurenam

Provincia de Wele Nzás: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Wele Nzás
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Mongomo
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Añisok
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Aconibe

Provincia de Kie Ntem: Excmo. Señor Gobernador de la provincia de Kie Ntem
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno Ebibeyín
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Micomeseng
Iltrmo. Señor Delegado de Gobierno de Nsok Nsomo

MICS 2000