



ENHOGAR-MICS 2025

INFORME BÁSICO DE RESULTADOS

CRÉDITOS

Personal directivo de la Encuesta

Mildred Martínez, Directora General de la Oficina Nacional de Estadística

Carlos Carrera, Representante de UNICEF en la República Dominicana

Francisco I. Cáceres Ureña, PhD, Director de Censos y Encuestas

Willy Ney Otañez Reyes, Encargado del Departamento de Encuestas

Felipe Díaz, Oficial de Monitoreo y Evaluación UNICEF República Dominicana

Liliana Carvajal, Asesora UNICEF Oficina Regional de UNICEF

Diseño y selección de la muestra

Armando Levinson, Consultor UNICEF MICS

Antonio Morillo, PhD, Muestrista

Birmania Sánchez, Coordinadora de Diseño y Análisis

Diseño de la encuesta

Francisco I. Cáceres Ureña, PhD, Director de Censos y Encuestas

Willy Ney Otañez Reyes, Encargado del Departamento de Encuestas

Farah Paredes Viera, Encargada de la División de Diseño y Análisis

Ángela Carrasco, Coordinadora de Diseño y Análisis

Charina Morla, Analista de Diseño y Análisis

Simone Morillo, Analista de Diseño y Análisis

Gabriela Figuereo, Analista de Diseño y Análisis

Nidia Santana, Analista de Diseño y Análisis

Darwin Encarnación, Analista de Diseño y Análisis

Ysabel Martínez (EPD), Analista de Diseño y Análisis

Néstor Muñoz, Consultor UNICEF MICS

Procesamiento de datos

Leonel Sanlate, Encargado del Departamento de Procesamiento de Datos

Harry Hernández, Consultor UNICEF MICS

Dimas Matías, Encargado de la División de Procesamiento de Censos y Encuestas

Nairobi Chalas, Encargada de la División de Congruencia y Calidad

Roberto Soriano, Encargado Interino de la División de Gestión de Datos

Sommer Mena, Analista de Procesamiento de Datos

Elaboración del Informe

Francisco I. Cáceres Ureña, PhD, Director de Censos y Encuestas

Willy Ney Otañez Reyes, Encargado del Departamento de Encuestas

Farah Paredes Viera, Encargada de la División de Diseño y Análisis

Nairobi Chalas, Encargada de la División de Congruencia y Calidad

Felipe Díaz, Oficial de Monitoreo y Evaluación UNICEF República Dominicana

Ángela Carrasco, Coordinadora de Diseño y Análisis

Simone Morillo, Analista de Diseño y Análisis

Charina Morla, Analista de Diseño y Análisis

Gabriela Figuereo, Analista de Diseño y Análisis

Darwin Encarnación, Analista de Diseño y Análisis

Nidia Santana, Analista de Diseño y Análisis

Johnny Vargas, Técnico de Diseño y Análisis

Army Guzmán, Técnico de Diseño y Análisis

Leonel Sanlate, Encargado del Departamento de Procesamiento de Datos

Personal de campo ENHOGAR-MICS 2025

Josefina Espinal, Encargada de la División de Operaciones de Encuestas

Walter Caverro, Consultor UNICEF MICS

Eliecín Herrera, Coordinador de Campo

Ángela Carrasco, Coordinadora de Diseño y Análisis

Darwin Encarnación, Analista de Diseño y Análisis

Birmania Sánchez, Coordinadora de Diseño y Análisis

Jenny Berroa, Auxiliar Administrativo

José Jiménez, Auxiliar de Administrativo

Amparo García, Técnica de Congruencia y Calidad



Congruencia y Calidad de la información

Nairoby Chalas, Encargada de la División de Congruencia y Calidad

Sill Batista, Analista de Congruencia y Calidad

Laudy Zapata, Analista de Congruencia y Calidad

Clara Guerrero, Analista de Control y Evaluación de Procesos

Coordinación administrativa y financiera

Willy Ney Otañez Reyes, Encargado del Departamento de Encuestas

Nicanol Zarzuela, Coordinador Administrativo

Rafaela Jiménez, Analista de Operaciones de Encuestas

Yasely González, Auxiliar Administrativo

Apoyo institucional

Amada Martínez, Directora Administrativa y Financiera

Daniel Mejía, Director de Tecnología de Comunicación e Información

Magnolia Jerez, Encargada del Departamento de Planificación y Desarrollo

Elianny Hernández, Encargada del Departamento de Recursos Humanos

Grissel Arias, Encargada del Departamento de Geoestadística

Rosanna Colón, Encargada del Departamento de Jurídico

Sonia Cristo, Encargada de la División de Formulación, Monitoreo y Evaluación (Interina)

Apoyo interinstitucional

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF)

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, (SISALRIL)

Apoyo editorial

Raysa Hernández, Encargada del Departamento de Comunicaciones

Neihel Lorenzo, Corrección de estilo

Rafael Ramirez, Diseño y Diagramación

Agradecimientos:

Al Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI) por el apoyo logístico.

ISBN: 2518-0444

ÍNDICE

PALABRAS DE LA DIRECTORA	6
PALABRAS DEL REPRESENTANTE DE UNICEF	7
1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA POBLACIÓN	9
Tamaño de la muestra y tasas de respuesta	9
Características sociodemográficas básicas	10
Perfil de las mujeres de 15 a 49 años	10
Perfil de los niños y las niñas de 5 a 17 años	10
Perfil de los niños y las niñas menores de 5 años	11
Región de residencia de la población	11
2. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES	12
Características de los hogares	14
Servicio sanitario en los hogares	15
Servicio de agua en los hogares	17
Servicio de energía eléctrica en los hogares	18
Eliminación de desechos sólidos en los hogares	19
Fuentes de contaminación de los hogares	20
3. ACCESO A TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	22
Acceso a Internet en el hogar	23
4. TRANSFERENCIAS SOCIALES A LOS HOGARES	24
5. SEGURO DE SALUD	26
Cobertura de seguro de salud	27
Tipos de seguro médico	27
6. ALFABETISMO	29
Condición de lectoescritura y alfabetismo	29
Índice de paridad	30
7. FUNCIONAMIENTO INFANTIL	31
Dificultades funcionales	32
8. DESARROLLO INFANTIL	34
Estimulación temprana y cuidado receptivo	35
Acceso a juegos y materiales para el aprendizaje	36
Supervisión inadecuada de los niños y las niñas	37
9. DISCIPLINA INFANTIL Y REGISTRO DE NACIMIENTO	38
Disciplina infantil	39
Actitudes ante el castigo físico	40
Disciplina infantil	40
Registro de nacimiento	42
Registro de nacimiento, según región de residencia	43



10. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO (ALNP)	44
Alimentación de lactantes y niños y niñas pequeños (ALNP) por etapas	45
Alimentación del lactante y niños y niñas pequeños: ¿qué reciben como alimentación los lactantes y niñas y niños pequeños?.....	46
11. SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO	48
Elementos clave de la salud materna y del recién nacido	49
Atención de salud materna y del recién nacido	49
Momento de la primera consulta de atención prenatal	49
Asistencia calificada en el parto	49
Cobertura de la atención prenatal	50
Contenido y cobertura de atención prenatal básica	50
Cobertura atención del parto por personal de salud calificado y parto institucional	51
Parto institucional	51
Tipos de partos	51
Cuidado posnatal dentro de los 2 días posteriores al parto para la madre y para el recién nacido	52
Cobertura de la atención del recién nacido	53
Atención materna y del recién nacido, según región de residencia (en porcentaje)	53
12. FECUNDIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	54
Tasa global de fecundidad.....	55
Tasa de fecundidad adolescente (indicador ODS 3.7.2)	56
Maternidad temprana	56
Planificación familiar	57
Fecundidad y planificación familiar, según región de residencia	57
13. COMPORTAMIENTO SEXUAL	58
14. UNIONES TEMPRANAS	60
15. GLOSARIO	63

PALABRAS DE LA DIRECTORA

Las estadísticas oficiales constituyen un insumo esencial para la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas orientadas al desarrollo sostenible de la República Dominicana. La disponibilidad de información confiable, oportuna y de alta calidad permite comprender las condiciones de vida de la población, identificar brechas sociales y territoriales, y orientar la toma de decisiones basada en evidencia.

En este contexto, la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR), en su edición 2025, incorpora el programa de Encuestas por Indicadores Múltiples (MICS), desarrollado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), consolidándose como una de las principales fuentes de información estadística del país sobre las características demográficas, sociales y económicas de la población y los hogares.

La ENHOGAR-MICS 2025 proporciona información actualizada sobre una amplia gama de temas prioritarios para el desarrollo nacional, entre ellos las condiciones de las viviendas y los hogares, educación, acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, salud, protección social, salud materna y reproductiva, fecundidad, nutrición, desarrollo y protección de la niñez y la adolescencia, así como otros indicadores fundamentales para el monitoreo de las políticas públicas.

Los resultados presentados en este Informe Básico representan un aporte significativo para fortalecer el diseño, la implementación y la evaluación de programas y políticas públicas, al tiempo que contribuyen al seguimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y los compromisos internacionales asumidos por el país en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La ENHOGAR-MICS 2025 se desarrolló a partir de una muestra probabilística de 35,238 viviendas distribuidas en todo el territorio nacional, de las cuales se obtuvo una muestra efectiva de 29,676 hogares, alcanzando una tasa de respuesta del 98.6%. Este logro fue posible gracias al compromiso y la dedicación del personal técnico y de campo responsable del levantamiento de la información, así como a la valiosa colaboración de miles de hogares dominicanos que participaron en la encuesta.

La Oficina Nacional de Estadística (ONE) expresa su reconocimiento al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por su apoyo técnico y financiero durante todas las etapas del proyecto. Asimismo, se agradece el esfuerzo del personal involucrado en el diseño, la coordinación, la supervisión, el procesamiento y el análisis de la información, así como la confianza de la población dominicana, cuya participación hizo posible la producción de este valioso conjunto de estadísticas oficiales.

Con la publicación de este Informe Básico, la Oficina Nacional de Estadística reafirma su compromiso con la generación y difusión de información estadística de calidad, indispensable para promover políticas públicas más eficaces, transparentes e inclusivas, orientadas a mejorar el bienestar de toda la población dominicana.



Directora General



PALABRAS DEL REPRESENTANTE DE UNICEF

La disponibilidad de informaciones estadísticas confiables, oportunas y desagregadas es esencial para conocer la realidad de la niñez y la adolescencia; medir el cumplimiento de sus derechos; y orientar decisiones públicas que transformen vidas. No se puede proteger plenamente aquello que no se conoce ni cerrar brechas que no han sido identificadas con precisión.

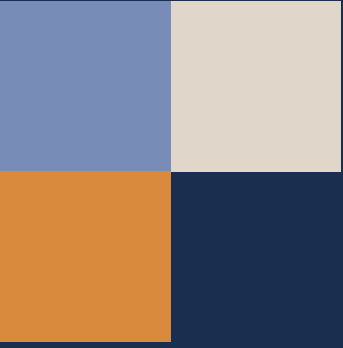
Por ello, UNICEF valora profundamente la realización de la ENHOGAR-MICS 2025 en la República Dominicana, ejecutada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE), con apoyo técnico y financiero de UNICEF y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Esta encuesta representa un hito para el país y una herramienta fundamental para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia, en línea con la Convención sobre los Derechos del Niño, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las prioridades nacionales de desarrollo.

El programa MICS, desarrollado por UNICEF y aplicado en numerosos países, no solo permite generar información estadística comparable a nivel internacional, sino que también promueve el fortalecimiento de las capacidades nacionales para producir, analizar y utilizar datos de calidad. En ese sentido, la ENHOGAR-MICS 2025 reafirma el liderazgo del Estado dominicano, a través de la ONE, en la generación de evidencia pública rigurosa al servicio de la niñez, la adolescencia, las mujeres y los hogares.

La calidad de esta encuesta se sustenta en una metodología robusta, una muestra amplia y representativa, y un proceso cuidadosamente supervisado en todas sus etapas: desde el diseño muestral y la adaptación de los cuestionarios hasta la capacitación de los equipos de campo, la supervisión del levantamiento, la revisión, el procesamiento y la validación de los resultados.

Desde UNICEF, reiteramos nuestro compromiso de seguir acompañando al país en el uso estratégico de esta evidencia para acelerar resultados en favor de cada niño, niña y adolescente.

Carlos Carrera
Representante de UNICEF



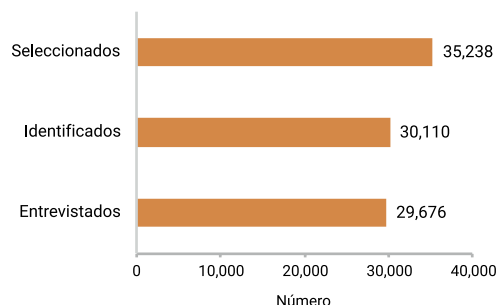
CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA POBLACIÓN



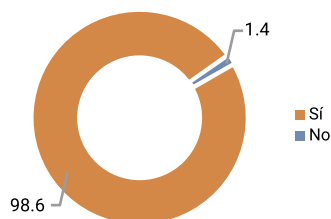
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra y tasas de respuesta

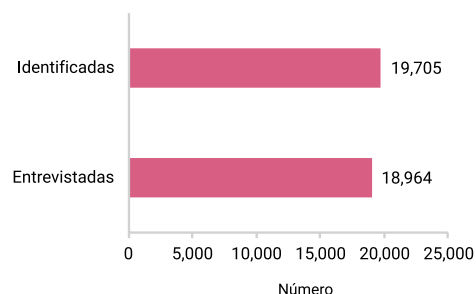
Número de hogares



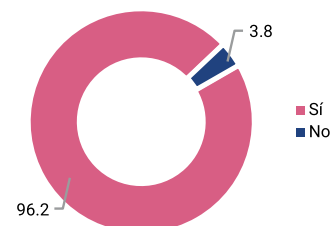
Tasa de respuesta de hogares



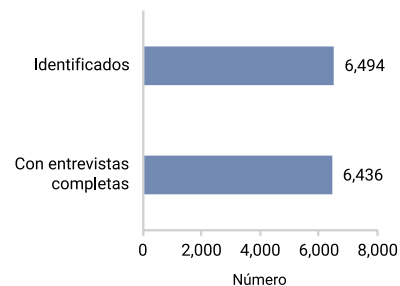
Número de mujeres de 15 a 49 años



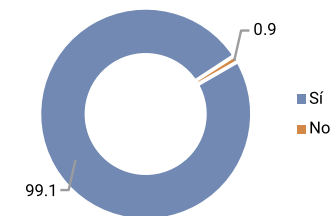
Tasa de respuesta de mujeres



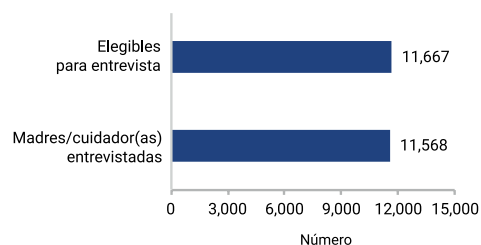
Número de niños y niñas menores de 5 años



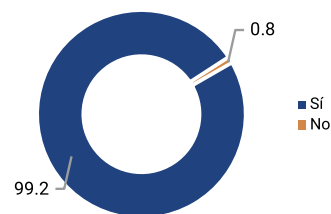
Tasa de respuesta de niños y niñas menores de 5 años



Número de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años



Tasa de respuesta de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años



La ENHOGAR-MICS 2025 es una alianza entre la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) y el programa internacional de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) que se llevó a cabo en la República Dominicana durante el año 2025, por la Oficina Nacional de Estadística, con el apoyo técnico del programa global MICS del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Agencia implementadora:

Oficina Nacional de Estadística (ONE) de la República Dominicana, con el apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Marco de muestreo:

IX Censo Nacional de Población y Viviendas 2010

Actualización cartográfica y lista de hogares:

De abril a junio de 2025

Capacitación nacional para el trabajo de campo:

De junio a julio de 2025

Trabajo de campo:

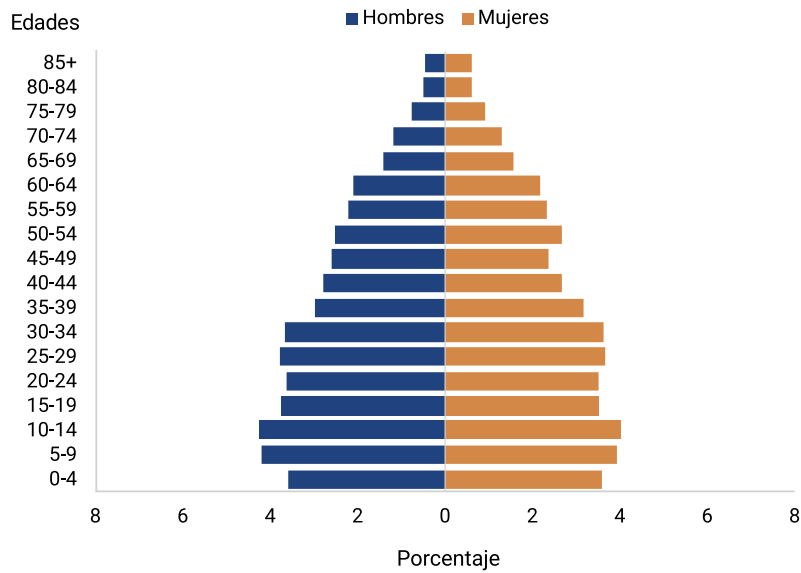
De agosto a octubre de 2025

Cuestionarios:

1. Hogar
2. Mujeres de 15-49 años
3. Niños y niñas menores de 5 años
4. Niños, niñas y adolescentes de 5-17 años

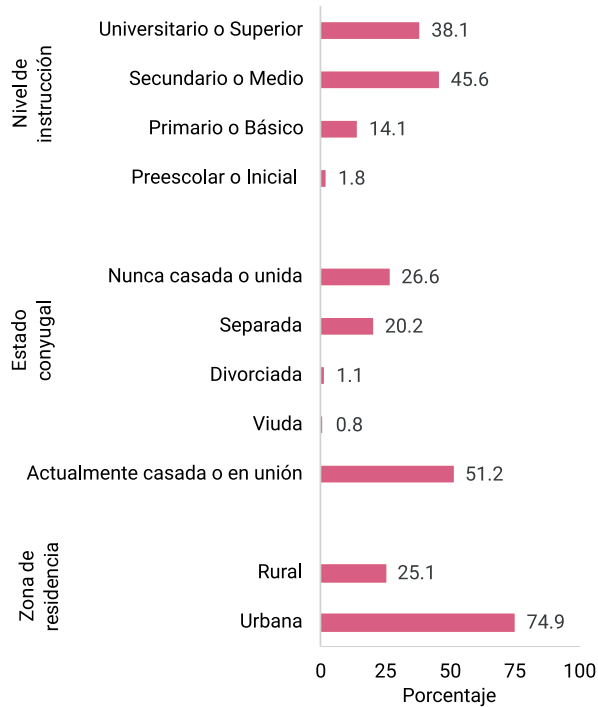
Características sociodemográficas básicas

Distribución porcentual de la población, por sexo, según grupos de edades



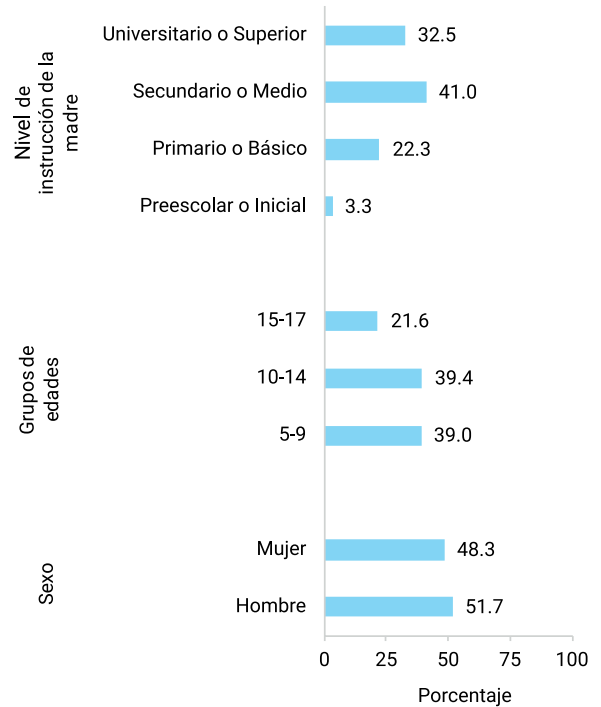
Perfil de las mujeres de 15 a 49 años

Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años, según algunas características seleccionadas



Perfil de los niños y las niñas de 5 a 17 años

Distribución porcentual de los niños de 5 a 17 años, según algunas características seleccionadas



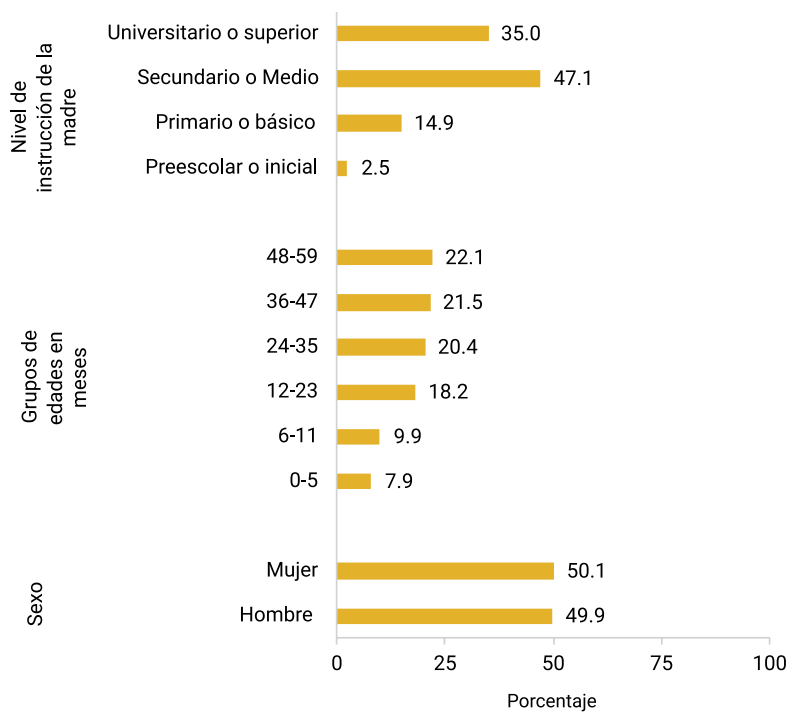
Mensajes clave:

- El 38.1% de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha alcanzado un nivel de instrucción Universitario o Superior.
- El 26.6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad nunca se ha casado o unido.



Perfil de los niños y las niñas menores de 5 años

Distribución porcentual de los niños menores de 5 años, según algunas características seleccionadas



La ENHOGAR-MICS 2025 utiliza la desagregación de niños y niñas menores de cinco años en grupos de edad expresados en meses. Cada corte corresponde a una transición biológica, nutricional o del desarrollo, documentada por los organismos técnicos de referencia internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

Región de residencia de la población

Distribución porcentual de los hogares, mujeres de 15 a 49 años, niños y niñas menores de 5 años, y niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, según región de residencia

Región de residencia	Hogares	Mujeres de 15 a 49 años	Niños y niñas menores de 5 años	Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años
Total	100	100	100	100
Cibao Norte	16.6	15.6	15.6	14.3
Cibao Sur	7.1	6.4	5.7	6.2
Cibao Nordeste	6.7	6.1	6.0	5.8
Cibao Noroeste	4.3	4.0	4.5	4.1
Valdesia	10.6	10.6	11.6	11.6
Enriquillo	2.9	2.8	3.8	3.5
El Valle	3.5	4.0	4.6	4.8
Yuma	8.5	8.2	7.9	7.9
Higuamo	6.4	6.5	7.1	6.7
Ozama o Metropolitana	33.3	35.9	33.2	35.1

Mensajes clave:

- La región Ozama o Metropolitana concentra el mayor porcentaje de hogares con mujeres de 15 a 49 años (35.9%); niños y niñas menores de 5 años de edad (33.2%); y niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años de edad (35.1%).
- Después de la región Ozama o Metropolitana, el Cibao Norte y Valdesia son las regiones que concentran la mayor proporción de la población del país.



CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS Y LOS HOGARES

El derecho a una vivienda adecuada fue reconocido como parte del derecho a un nivel de vida adecuado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y en el artículo 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Los elementos de una vivienda adecuada son: seguridad de la tenencia, disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura, asequibilidad, habitabilidad, accesibilidad y ubicación.



En el 46.9% de las viviendas, el material predominante del piso es el cemento, mientras que el 1.2% tiene piso de tierra.

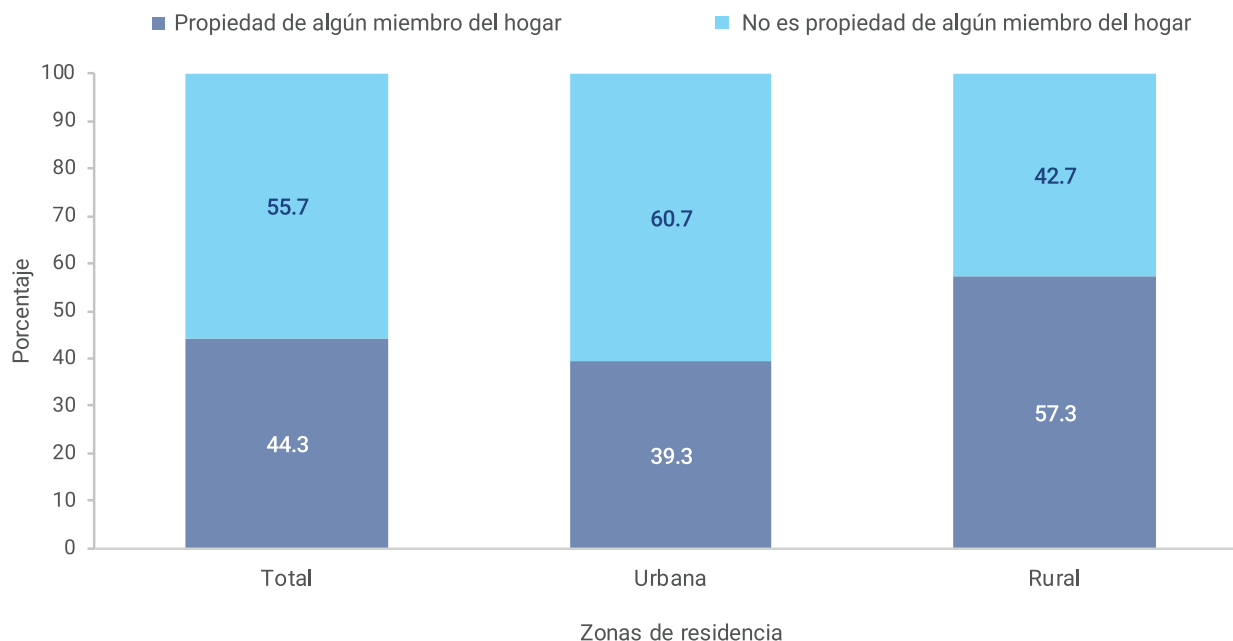


En el 84.7% de las viviendas, el material predominante de las paredes es el block o concreto, mientras que el 3.2% tiene paredes de tabla de palma.



En el 52.6% de las viviendas, el material predominante del techo es el concreto, mientras que el 44.4% tiene techo de zinc.

Composición porcentual de los hogares, por condición de propiedad de la vivienda, según zona de residencia



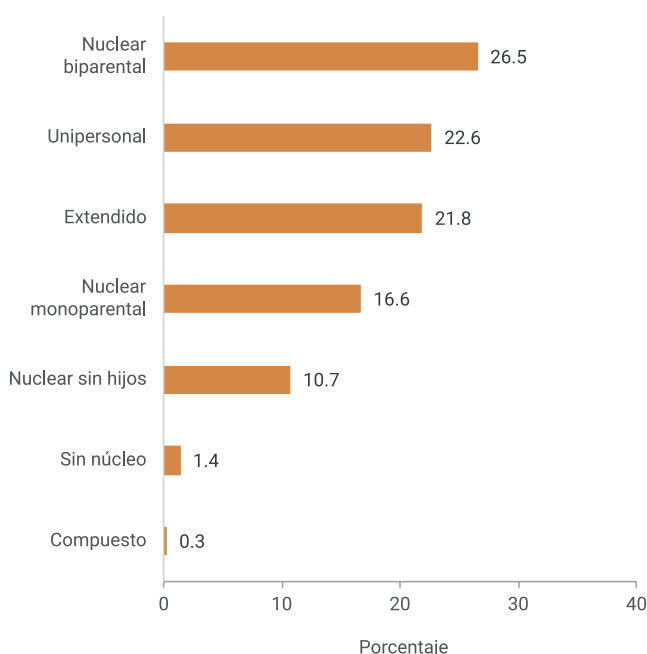
Mensajes clave:

- En la República Dominicana el 44.3% de las viviendas es propiedad de algún miembro del hogar; en la zona rural el porcentaje es 57.3%
- En la zona urbana, el 60.7% de las viviendas no es propiedad de algún miembro del hogar.

Características de los hogares

Las encuestas de hogares permiten construir una tipología de los hogares según la relación de parentesco de todos los miembros con la persona declarada como jefe o jefa del hogar. La estructura de los hogares como unidad social permite comprender mejor las condiciones de vida de sus miembros y las relaciones de dependencia social y económica, a fin de diseñar políticas sociales orientadas a hogares con características y necesidades específicas.

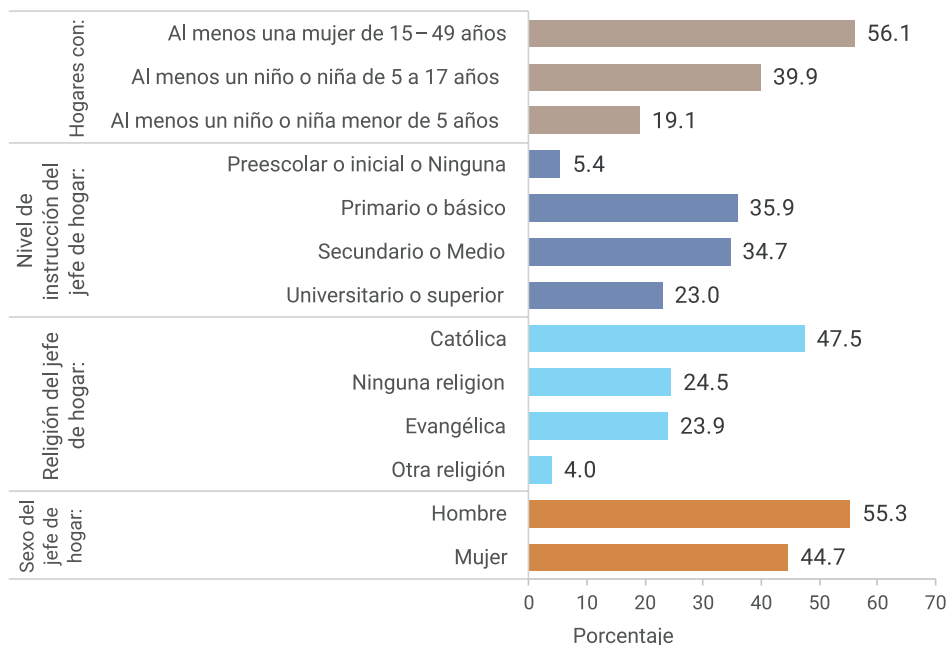
Distribución porcentual de los hogares, según tipo de hogar



Tipo de hogar	Descripción	
Hogar unipersonal	Integrado por una sola persona.	
Hogar nuclear	Hogar biparental con hijos	Integrado por un padre y una madre y uno o más hijos.
	Hogar monoparental	Integrado por un padre o una madre y uno o más hijos.
	Hogar nuclear sin hijos	Integrado por una pareja, unida o casada legalmente sin hijos.
Hogar extendido	Integrado por un hogar biparental o monoparental que incluye uno o más parientes de la persona jefa del hogar.	
Hogar compuesto	Integrado por un núcleo conyugal completo o incompleto, tener o no otros parientes de la persona jefa de hogar y otros miembros no parientes del jefe.	
Hogar sin núcleo	Integrado por individuos no emparentados entre ellos. Este tipo de hogar se conforma por dos personas o más.	

Fuente: CEPAL (2005). Panorama social de América Latina 2004. Santiago, Chile.

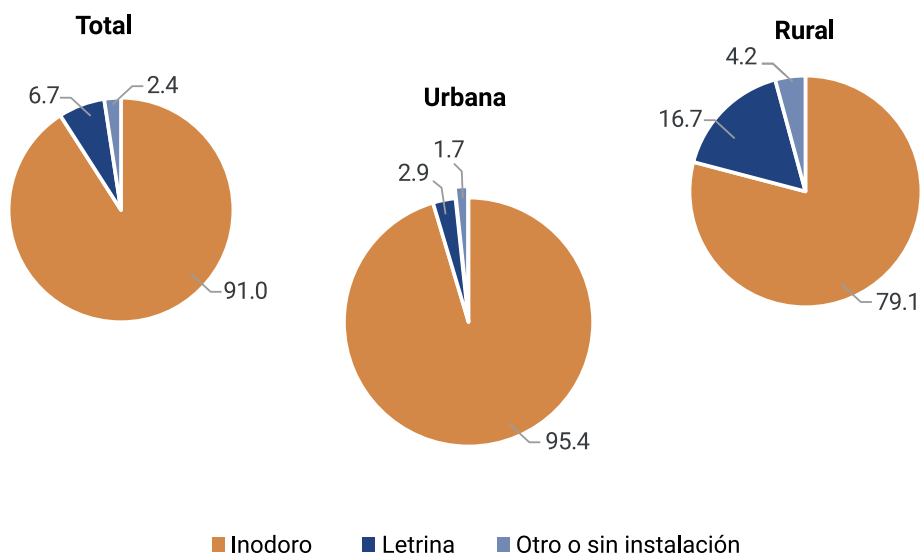
Composición porcentual de los hogares, según algunas características seleccionadas



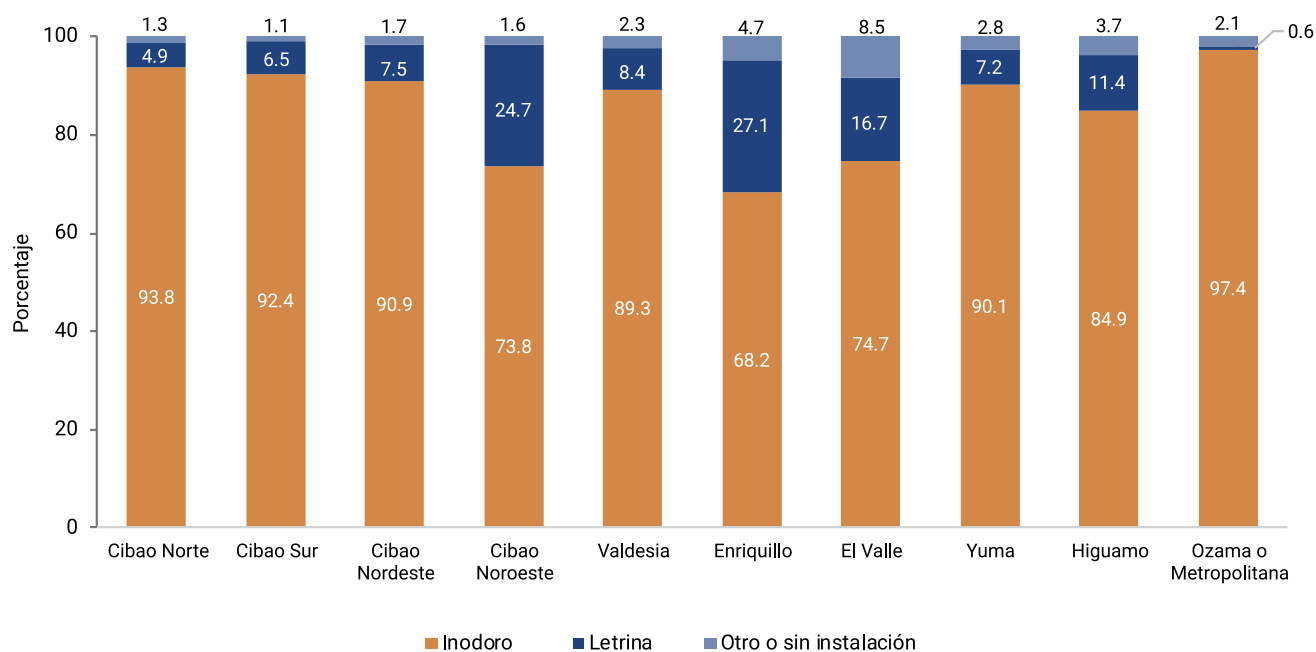
La encuesta pone como relieve que las mujeres jefas del hogar tienden a tener un mayor nivel de escolaridad. Mientras un 51.0% de las jefas de hogares tiene nivel de instrucción universitario o superior, y apenas el 43.0% de los jefes alcanzaron este nivel.

Servicio sanitario en los hogares

Composición porcentual de los hogares, por tipo de servicio sanitario, según zona de residencia



Composición porcentual de los hogares, por tipo de servicio sanitario, según región de residencia

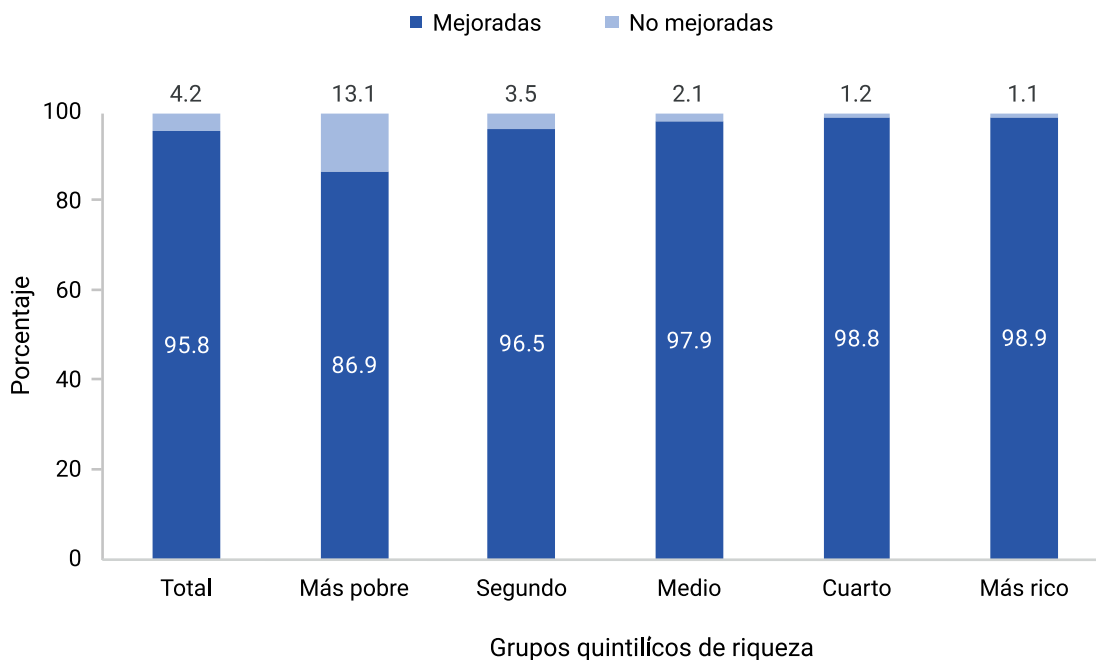


Mensajes clave:

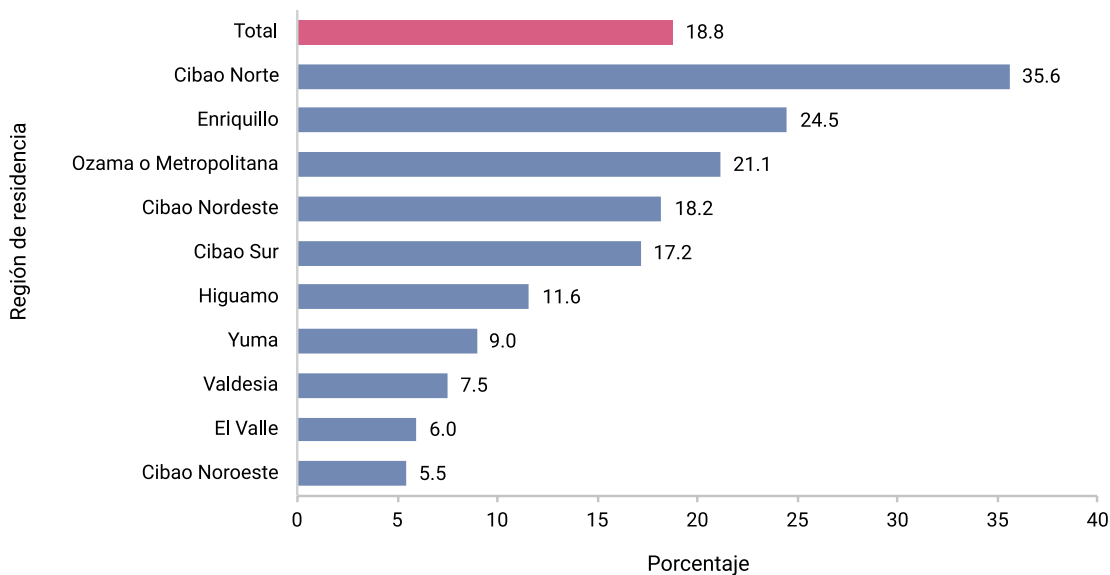
- A nivel nacional, el 6.7% de los hogares tiene como servicio sanitario una letrina.
- En la zona rural, el 79.1% de los hogares tiene inodoro como servicio sanitario y el 16.7% tiene letrina.
- Al desagregar por región de residencia, se puede apreciar que en Enriquillo solo el 68.2% de los hogares tiene inodoro y un 27.1% tiene letrina como servicio sanitario.
- En la región Ozama o Metropolitana, el 2.1% de los hogares tiene un servicio sanitario diferente a inodoro y letrina o no tiene ningún servicio.

Servicio sanitario en los hogares

Composición porcentual de los hogares, por instalaciones de saneamiento mejoradas y no mejoradas, según grupos quintílicos de riqueza



Porcentaje de hogares con instalaciones de saneamiento mejoradas conectadas al sistema de alcantarillado, según región de residencia



Una «**instalación de saneamiento mejorada**» se define como aquella que separa de manera higiénica las excretas humanas del contacto humano.

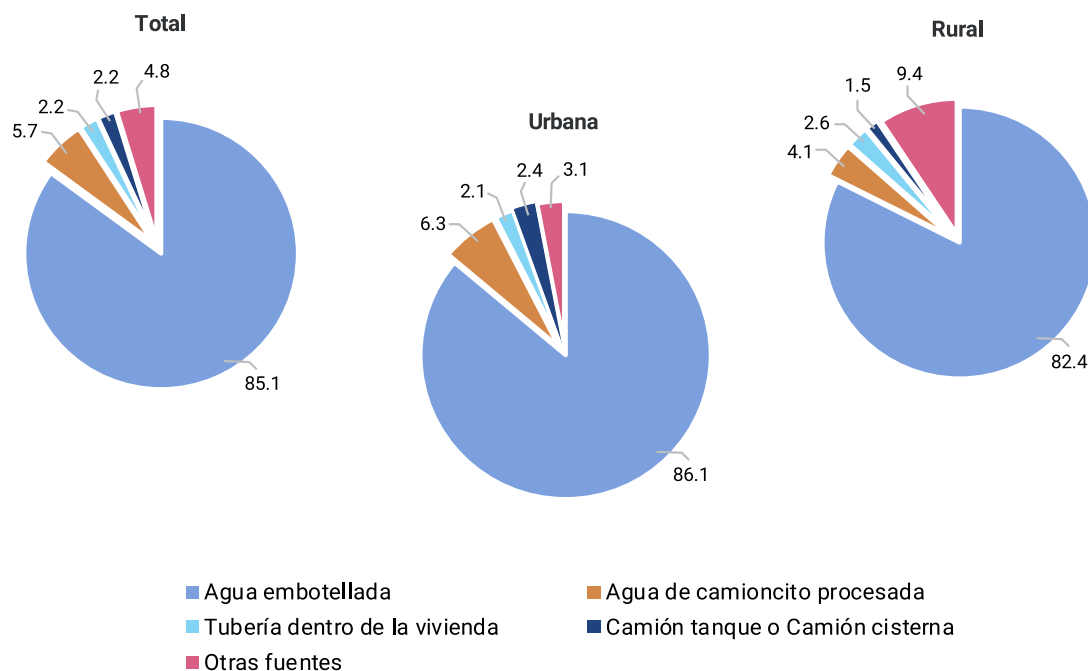
Las instalaciones mejoradas incluyen inodoros con descarga de agua conectados a un sistema de alcantarillado, tanques sépticos, fosas, sumideros o pozos, o a un destino desconocido.

Las «**instalaciones de saneamiento no mejoradas**», por su parte, incluyen inodoros o letrinas con descarga a drenajes abiertos, letrinas de pozo sin losa, fosas abiertas, letrinas colgantes y letrinas de cubo (baldes, recipientes o cualquier otro contenedor no sellado).

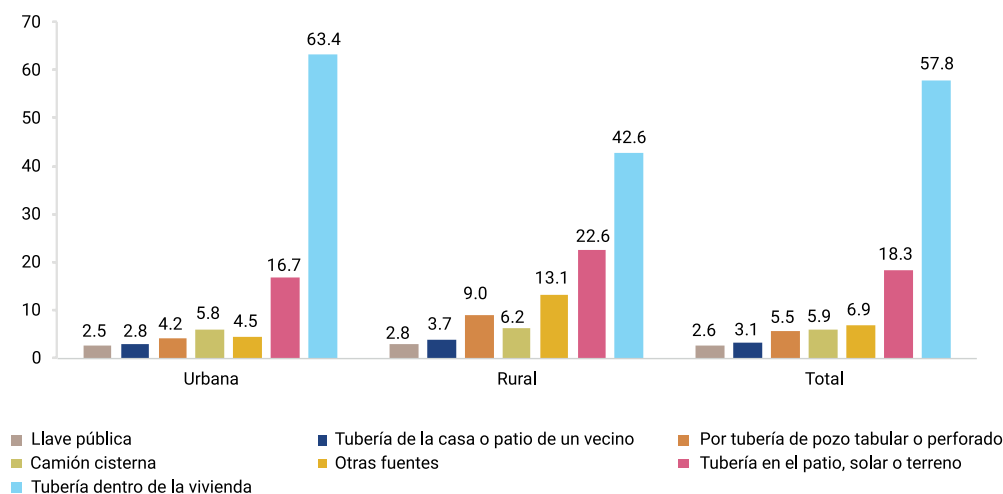
Servicio de agua en los hogares

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció el derecho de todos los seres humanos a tener acceso a una cantidad de agua suficiente para el uso doméstico y personal (entre 50 y 100 litros de agua por persona y día), segura, aceptable y asequible (el costo del agua no debería superar el 3% de los ingresos del hogar), y accesible físicamente (la fuente debe estar a menos de 1,000 metros del hogar y su recogida no debería superar los 30 minutos).

Composición porcentual de hogares, por principal fuente de abastecimiento de agua para beber, según zona de residencia



Distribución porcentual de los hogares, por principal fuente de abastecimiento de agua para uso doméstico, según zona de residencia




Mensajes clave:

- Según la ENHOGAR-MICS 2025, en el 85.1% de los hogares la principal fuente de abastecimiento de agua para beber es agua embotellada y en el 5.7% es agua de camioncito procesada.
- En cuanto al abastecimiento de agua para uso doméstico, en el 57.8% de los hogares la fuente principal es una tubería dentro de la vivienda y en el 18.3% es una tubería en el patio, solar o terreno.

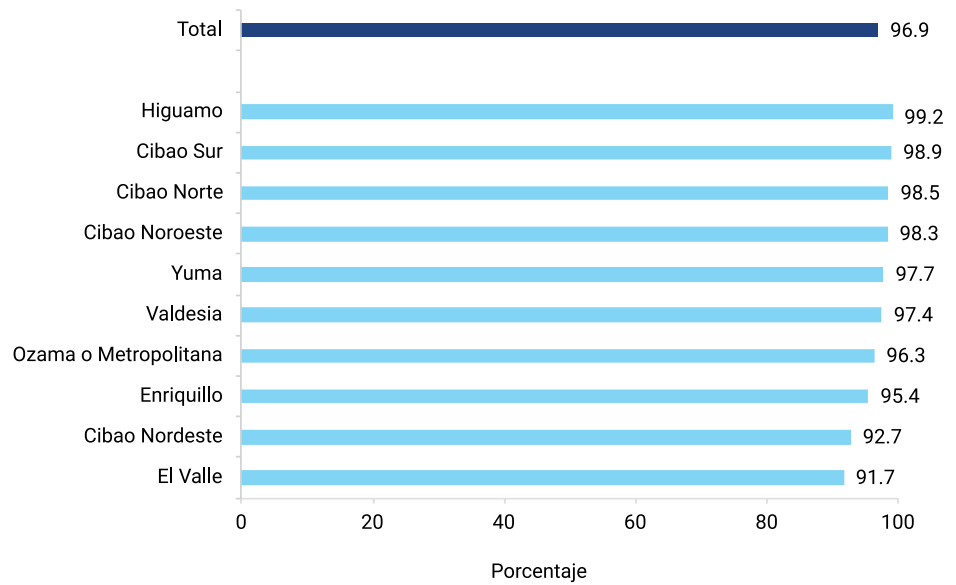
Servicio de energía eléctrica en los hogares

Porcentaje de personas residentes en hogares que utilizan la electricidad como fuente principal para la iluminación, según región de residencia

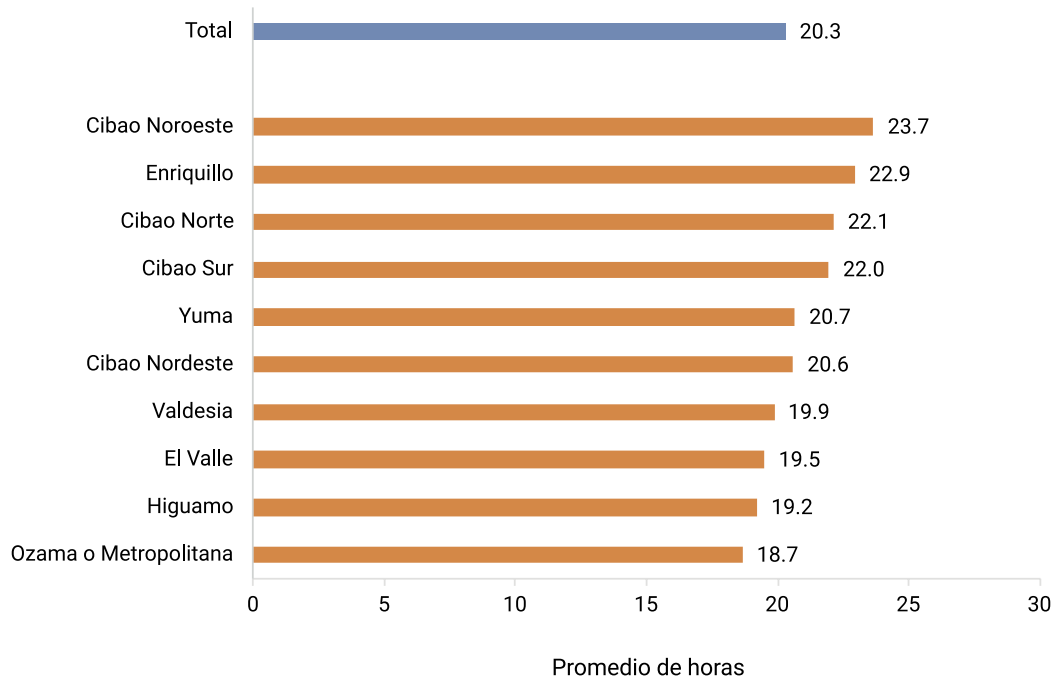


Indicador ODS 7.1.1.
Proporción de la población con acceso a la electricidad como fuente principal de iluminación es

96.9%



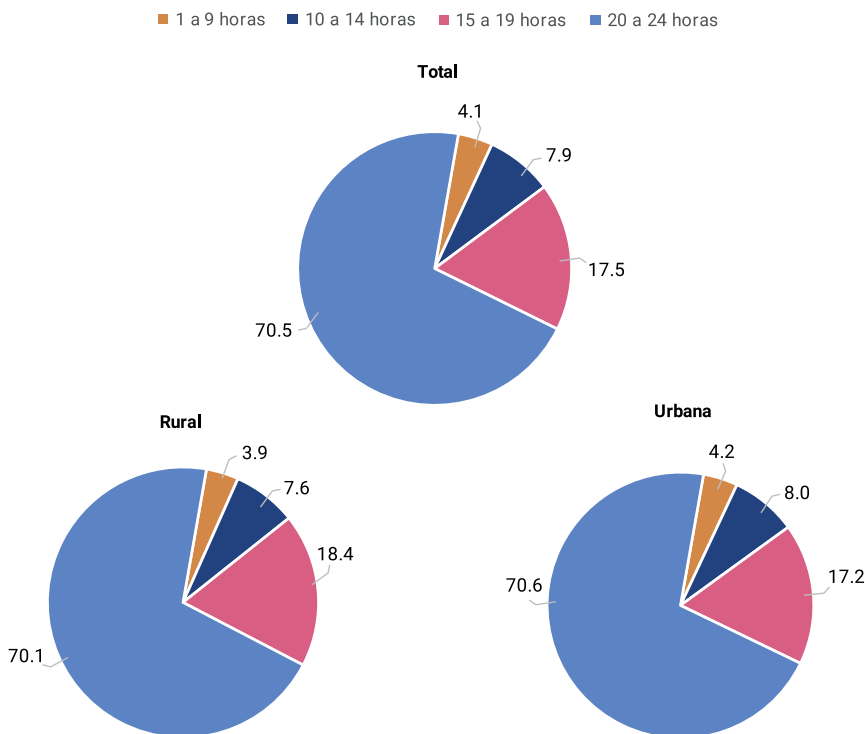
Número promedio de horas al día que los hogares reciben el servicio de energía eléctrica, según región de residencia



Mensajes clave:

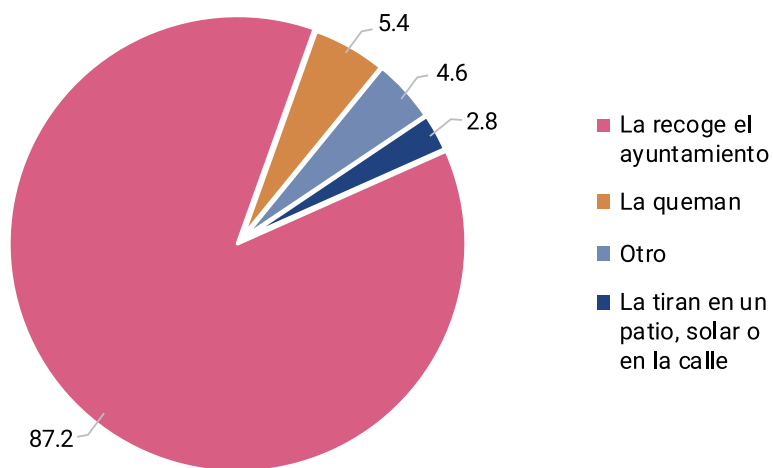
- El 96.9% de los miembros del hogar tienen electricidad como energía principal para la iluminación en el hogar, siendo Higuamo la región con el porcentaje más alto (99.2%) y El Valle el más bajo (91.7%).
- El promedio de horas al día que los hogares reciben el servicio de energía eléctrica es 20.3 horas. Por región de residencia, en Ozama o Metropolitana el promedio de horas al día de servicio de energía eléctrica es 18.7.

Composición porcentual de los hogares con servicio de energía eléctrica, por número de horas que reciben por día, según zona de residencia



Eliminación de desechos sólidos en los hogares

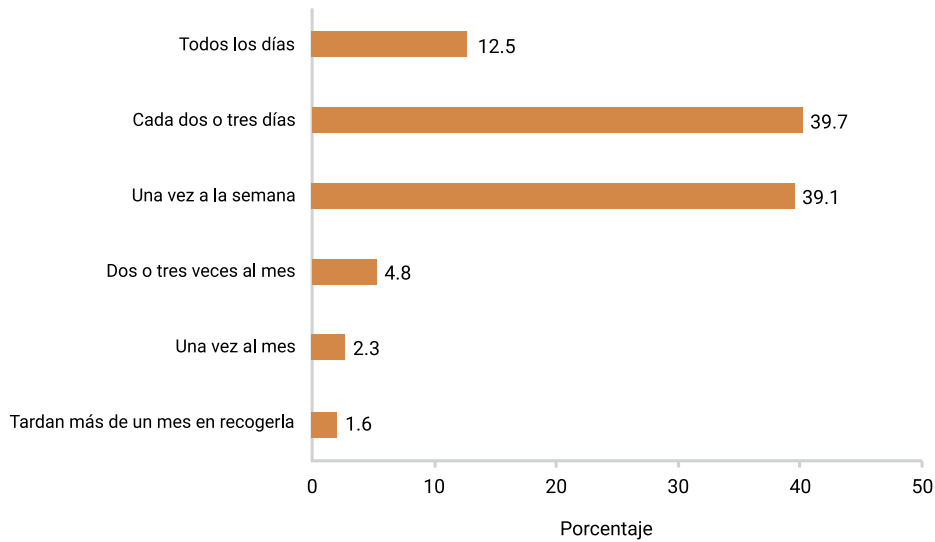
Composición porcentual de los hogares, por forma de eliminación de los desechos sólidos



El 17.1% de los hogares en la zona rural elimina los desechos sólidos quemándolos, mientras que en los hogares de la zona urbana el porcentaje es de 1.0%.

La quema de desechos sólidos libera sustancias químicas tóxicas que contaminan el aire, pueden ser inhaladas por personas y animales, depositarse en el suelo, las aguas superficiales y las plantas.

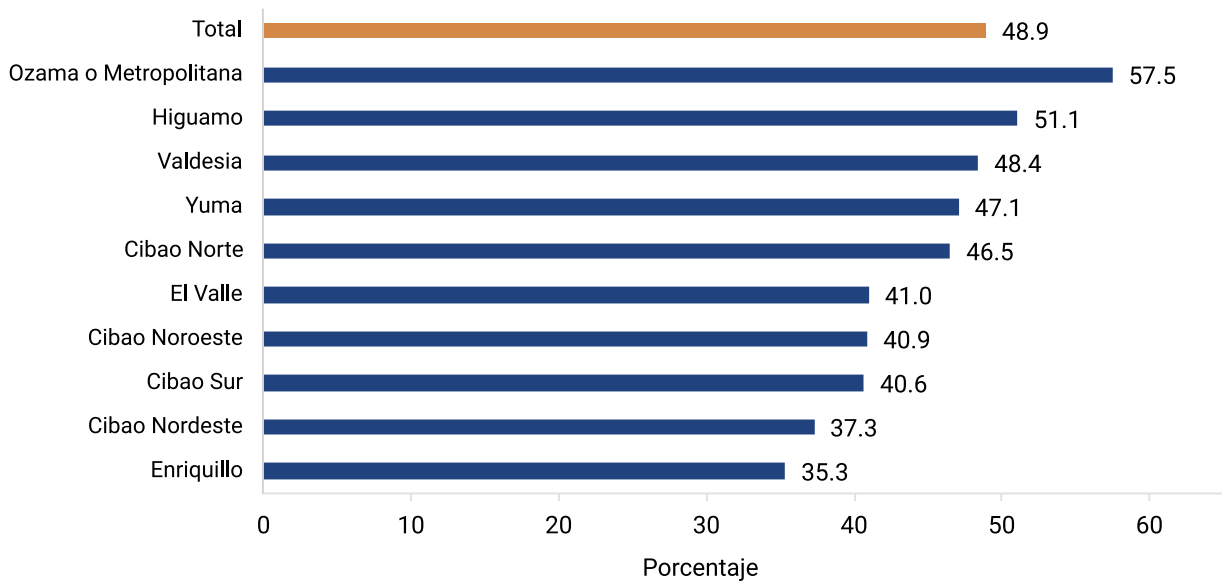
Distribución porcentual de los hogares que eliminan los desechos sólidos a través del ayuntamiento o empresa recolectora privada, según frecuencia del servicio de recolección de basura



Fuentes de contaminación de los hogares

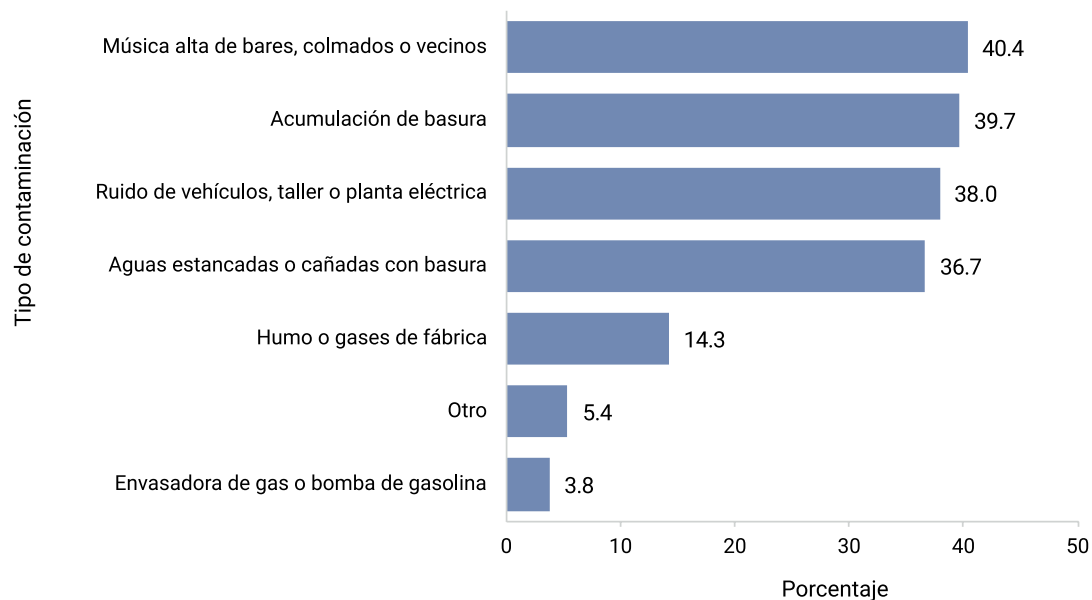
Cuando una vivienda está expuesta a una fuente de contaminación (vertederos, cuerpos de agua contaminados, estaciones de combustibles, ruido constante, entre otras), quienes residen en ella pueden enfrentar serias afectaciones a la salud y el deterioro progresivo de la calidad de vida. Las consecuencias de esta exposición afectan el bienestar y, además, pueden tener efectos inmediatos o acumulativos con el tiempo. La ENHOGAR-MICS 2025, recopiló información sobre la percepción de los hogares a la exposición de la vivienda a fuentes de contaminación.

Porcentaje de hogares que se consideran afectados por al menos una fuente de contaminación, según región de residencia





Porcentaje de hogares que se consideran afectados por al menos una fuente de contaminación, según fuente de contaminación



Mensajes clave:

- En la región Ozama o Metropolitana, el 57.5% de los hogares considera que se encuentra afectado por al menos una fuente de contaminación.
- En la República Dominicana, el 39.7% de los hogares considera que se encuentra afectado por acumulación de basura.
- El 40.4% de los hogares considera que se encuentra expuesto a música alta de bares, colmados o vecinos y un 38.0% de los hogares es afectado por ruido de vehículos, taller o planta eléctrica.



**ACCESO A TECNOLOGÍAS
DE INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN (TIC)**

ACCESO A TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

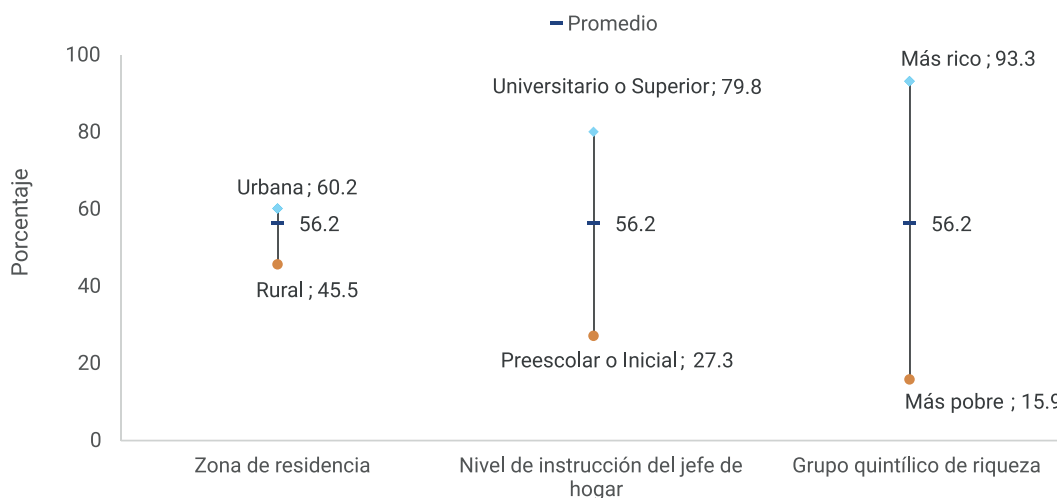
Porcentaje de hogares que tienen dispositivos y/o servicios de acceso a las tecnologías de información y comunicación (TIC), por tipo de dispositivo o servicio TIC, según región de residencia

Región de residencia	Radio	Televisión	Teléfono de línea fija	Teléfono móvil	Teléfono inteligente	Computadora de escritorio, portátil, laptop o tableta	Acceso a Internet desde la vivienda*
Total	25.8	76.7	14.4	92.7	89.4	32.3	56.2
Cibao Norte	33.2	78.2	15.1	95.4	92.7	31.1	67.7
Cibao Sur	28.5	76.8	10.5	96.0	93.7	27.6	59.1
Cibao Nordeste	24.6	75.9	8.3	95.2	92.3	22.6	57.3
Cibao Noroeste	35.7	68.3	7.9	95.0	93.3	23.6	59.6
Valdesia	19.8	74.6	10.1	93.7	88.5	25.2	40.6
Enriquillo	31.3	71.8	8.4	91.1	85.2	24.2	39.4
El Valle	31.7	70.7	7.4	92.4	89.0	28.2	41.7
Yuma	21.2	65.4	12.0	95.0	92.3	33.0	44.2
Higuamo	21.5	75.6	10.4	95.3	91.9	30.6	46.7
Ozama o Metropolitana	23.3	81.9	20.9	88.7	85.2	40.6	62.0

*Este indicador mide la proporción de hogares que tienen acceso a un servicio de Internet, incluyendo acceso por marcación (dial-up), líneas contratadas, banda ancha, entre otros. Este indicador está fundamentado en la suscripción del hogar a un servicio de Internet. (UIT, 2020)

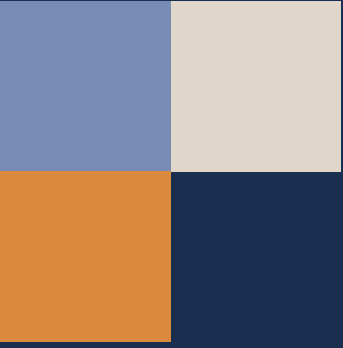
Acceso a Internet en el hogar

Porcentaje de hogares con acceso al servicio de Internet desde la vivienda, según algunas características seleccionadas



Mensajes clave:

- El 92.7% de los hogares de la República Dominicana cuenta con teléfono móvil y un 89.4% cuenta con teléfono móvil inteligente.
- A nivel nacional, el 56.2% de los hogares tiene acceso a servicio de Internet desde la vivienda; sin embargo, al desagregar por regiones, el Cibao Sur se destaca por tener un mayor porcentaje en el acceso a este servicio (67.7%); Enriquillo presenta la menor proporción (39.4%).
- En la zona urbana, el 60.2% de los hogares tienen servicio de Internet, mientras que en la zona rural, el 45.5%.

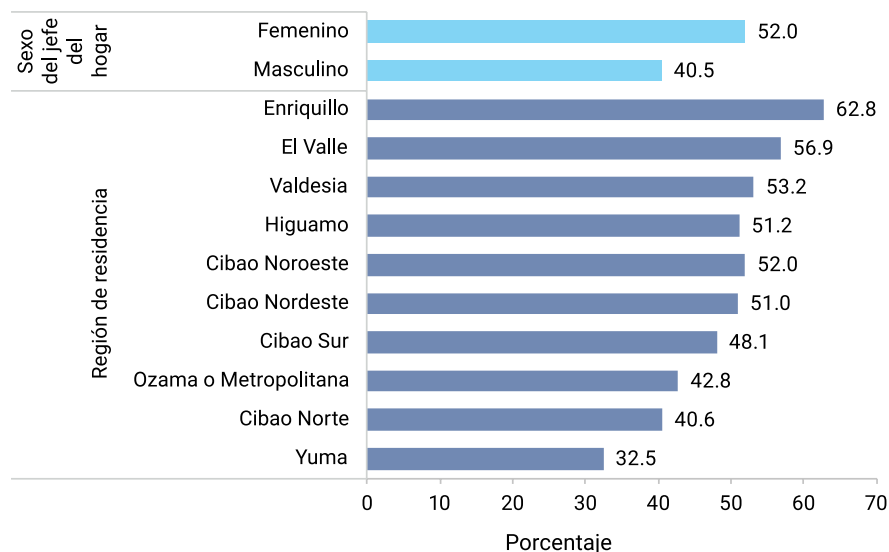


TRANSFERENCIAS SOCIALES A LOS HOGARES

TRANSFERENCIAS SOCIALES

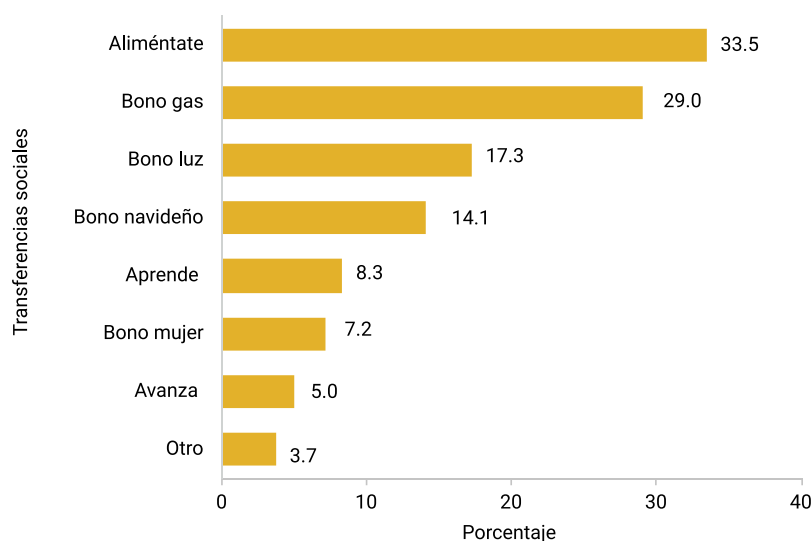
Las transferencias o subsidios sociales forman parte de la política de protección social del Estado dominicano, ejecutada por la Dirección de Desarrollo Social de Supérate. La ENHOGAR-MICS 2025 indagó sobre el porcentaje de hogares receptores de transferencias sociales provenientes de los programas de asistencia social, tales como Aliméntate, Bono Gas, Bono Luz, Bono Mujer, Bono Navideño, Aprende, Avanza, entre otros, en los 12 meses anteriores a la entrevista.

Porcentaje de hogares receptores de alguna transferencia social en los 12 meses anteriores a la entrevista, según sexo del jefe del hogar y región de residencia



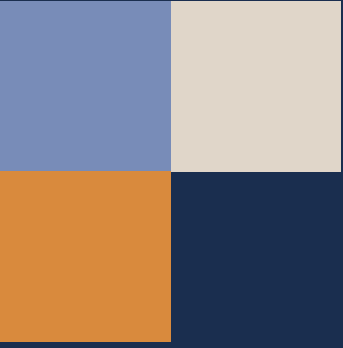
El 45.6% de los hogares dominicanos informaron que, en los 12 meses anteriores a la entrevista, recibieron al menos un tipo de transferencia social.

Porcentaje de hogares que recibieron transferencias sociales en los últimos 12 meses, según el tipo de transferencia social



Mensajes clave:

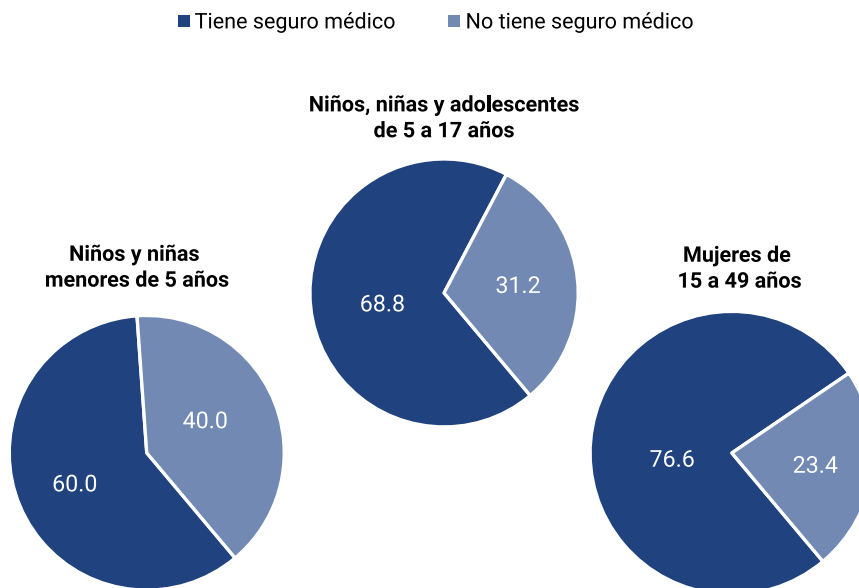
- El 52.0% de los hogares donde la persona jefa del hogar es mujer reportó haber recibido al menos un tipo de transferencia social; en los hogares con jefatura masculina, el porcentaje es un 40.5%.
- El 33.5% de los hogares reportó haber sido receptor de la transferencia social Aliméntate; un 29.0% indicó haber sido beneficiario de Bono Gas; y un 17.3% de Bono Luz.



**SEGURO DE
SALUD**

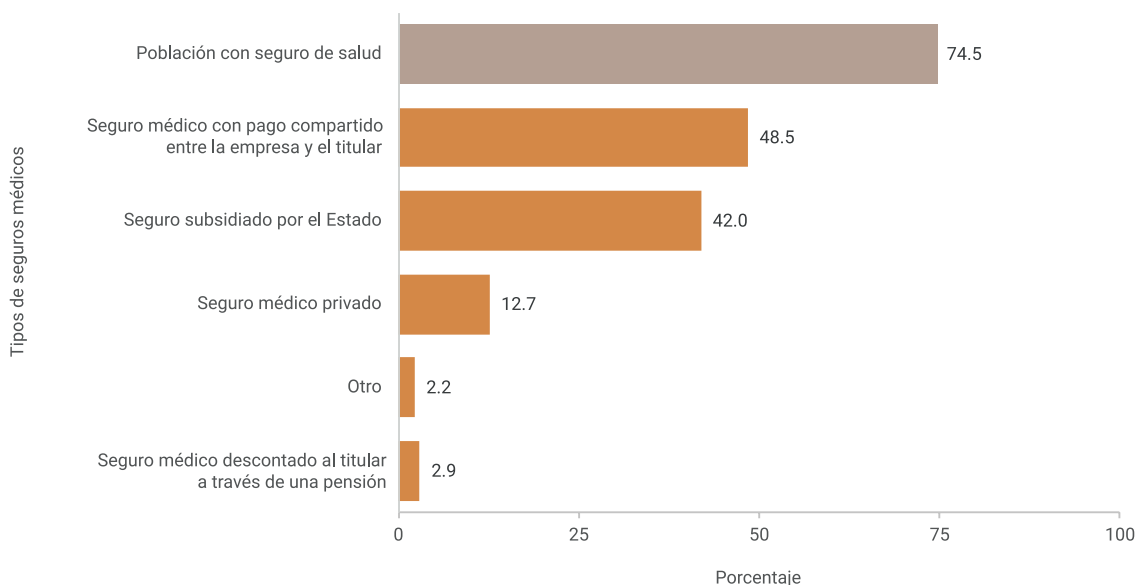
COBERTURA DE SEGURO DE SALUD

Composición porcentual de la población, por tenencia de seguro médico, según algunos grupos poblacionales



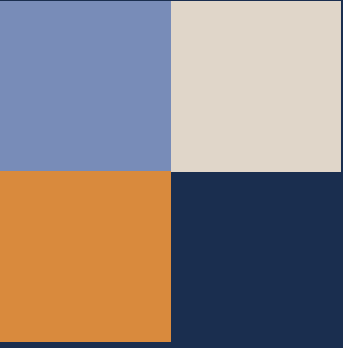
Tipos de seguro médico

Porcentaje de la población que tiene seguro médico, según los tipos de seguro médico que posee



Mensajes clave:

- Según la ENHOGAR-MICS 2025, el 74.5% de la población de la República Dominicana tiene seguro médico.
- El 40.0% de los niños y niñas menores de 5 años de edad no posee seguro médico; mientras que en la población de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, el porcentaje sin seguro es 31.2%.
- Respecto a las mujeres de 15 a 49 años de edad, el 76.6% está afiliada a un seguro médico.
- El 42.0% de la población del país está afiliada a un seguro médico subsidiado por el Estado.



ALFABETISMO

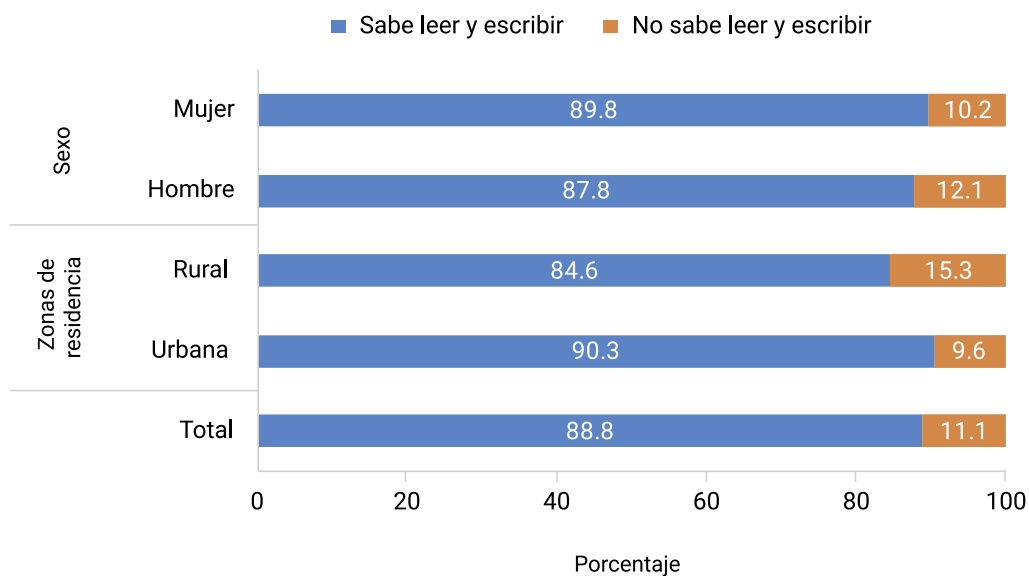


ALFABETISMO

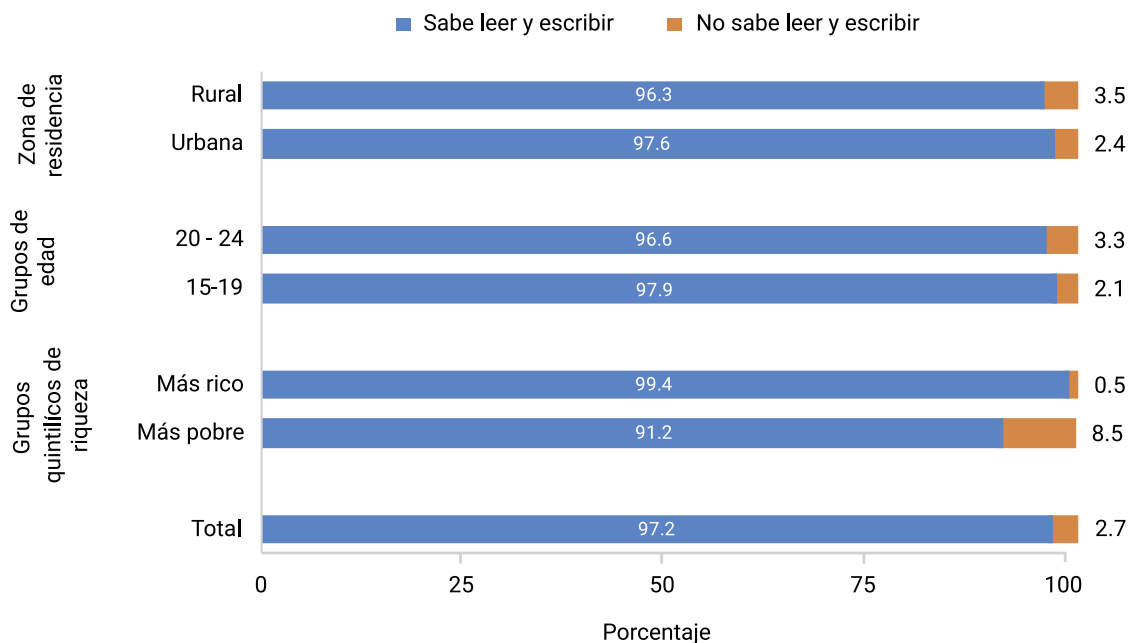
Condición de lectoescritura y alfabetismo

La habilidad de leer y escribir en niños y niñas es fundamental para su desarrollo cognitivo durante la primaria infancia. Así pueden comprender su mundo y aprender sobre una gran variedad de temas, más allá del aprendizaje escolarizado. La lectoescritura es una parte esencial de la comunicación humana. Por otro lado, la habilidad de leer y escribir en la población de 15 años y más se denomina alfabetismo.

Composición de la población de 5 años o más, por condición de lectoescritura, según algunas características seleccionadas

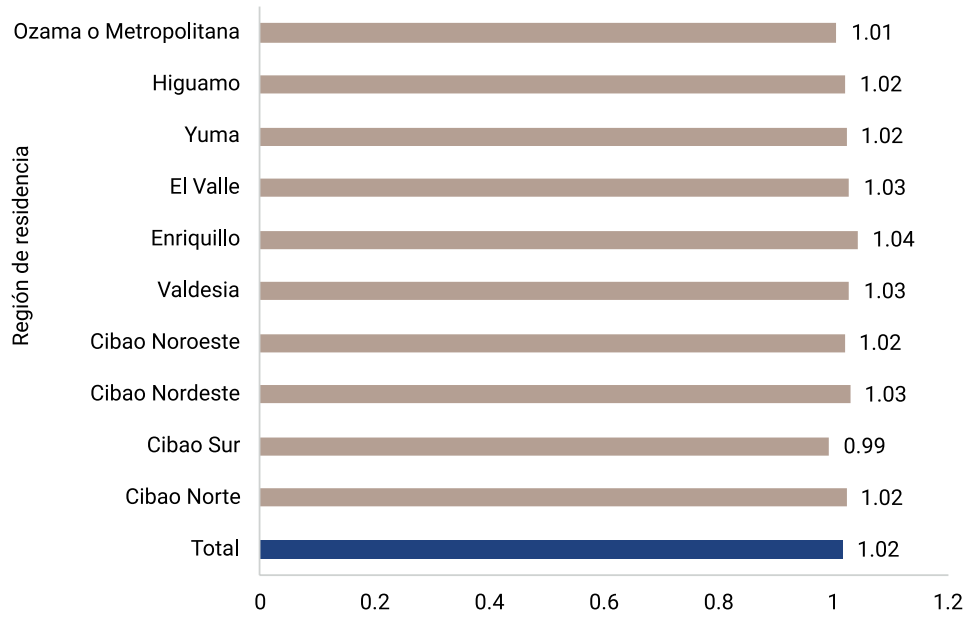


Composición de la población de 15 a 24 años, por condición de alfabetismo, según algunas características seleccionada



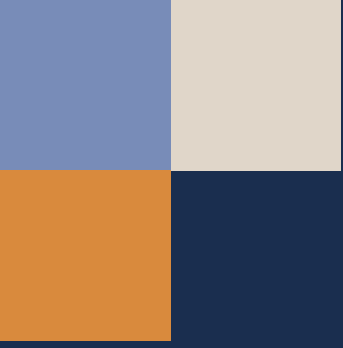
Índice de paridad

Índice de paridad de género en la alfabetización de la población de 15 a 24 años, según región de residencia



Mensajes clave:

- El 88.8% de la población de 5 años o más sabe leer y escribir. Este indicador no difiere por sexo y zona de residencia.
- La tasa de alfabetización en la República Dominicana de los jóvenes de 15 a 24 años se sitúa en el 97.2%. De manera que apenas el 2.7% de este rango etario del país no sabe leer ni escribir. Aunque el valor de este indicador no tiene grandes variaciones de acuerdo a algunas características y atributos, se resalta que los jóvenes del referido rango etario del grupo quintílico de riqueza más pobre (91.2%) tienden a estar menos alfabetizados con relación a los pertenecientes al conglomerado más rico (99.4%).



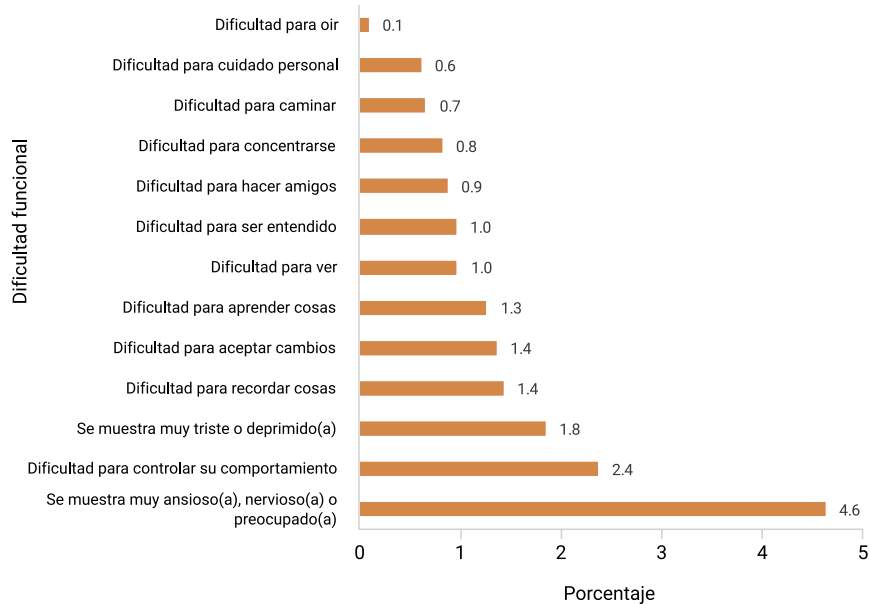

FUNCIONAMIENTO INFANTIL

FUNCIONAMIENTO INFANTIL

Dificultades funcionales

El módulo Funcionamiento infantil está diseñado de acuerdo con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud de la OMS y la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, para recopilar información sobre las dificultades funcionales que experimentan los niños, niñas y adolescentes (NNyA) en los siguientes dominios: audición, visión, comunicación/compreensión, aprendizaje, movilidad y emociones. Los NNyA con dificultades funcionales pueden enfrentar limitaciones en su participación cuando el entorno no ofrece las adaptaciones necesarias, lo que puede restringir el pleno ejercicio de sus derechos.

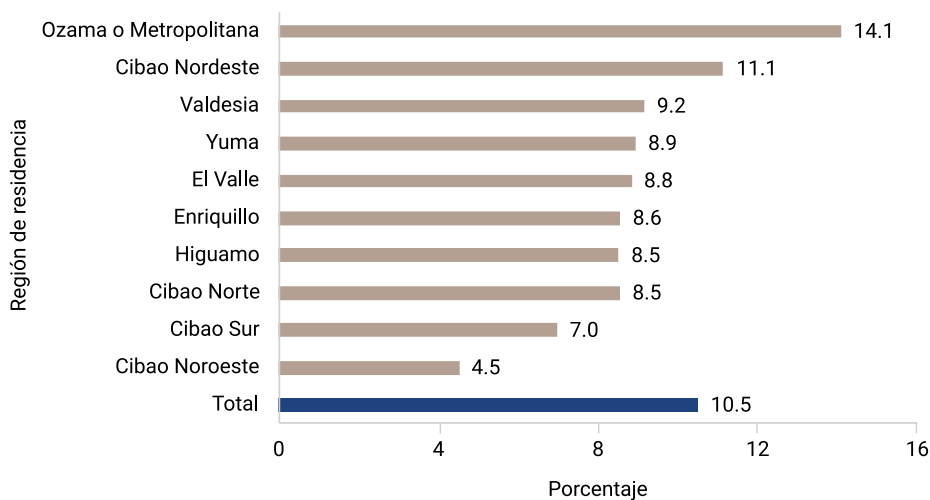
Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años de edad con dificultades funcionales, según tipo de dificultad funcional

La Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 1989) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establecen explícitamente los derechos de los niños y niñas con discapacidad a tener igualdad de condiciones con los demás niños. Asimismo, hacen un llamado a mejorar su acceso a los servicios y participación en todos los aspectos de la vida.

Para lograr estos objetivos, se necesitan informaciones estadísticas confiables y comparables entre países.

Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años con dificultades funcionales en al menos un dominio*, según región de residencia

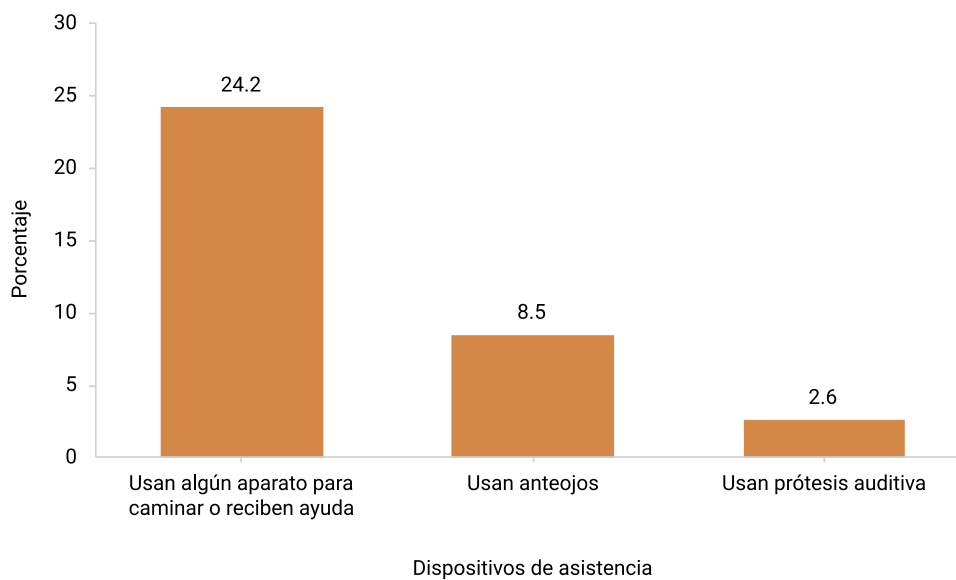


*Los dominios funcionales cubiertos en el cuestionario para niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años son los siguientes: vista, audición, caminar, autocuidado, comunicación, aprendizaje, memoria, concentración, aceptación al cambio, control de la conducta, hacer amigos, mostrarse muy ansioso(a), nervioso(a) o preocupado(a) y mostrarse muy triste o deprimido(a).



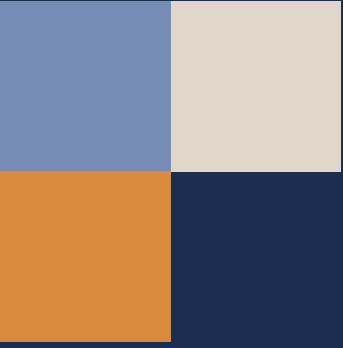
Dificultades funcionales

Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años que tienen dificultades para ver aunque usen anteojos, dificultades para oír aunque usen prótesis auditiva, dificultades para caminar aunque usen algún aparato o reciban ayuda



Mensajes clave:

- El 10.5% de los niños y niñas de 5 a 17 años de edad tiene al menos una dificultad en algún dominio de funcionamiento.
- Las tres dificultades funcionales predominantes en los niños y niñas de 5 a 17 años de edad son: mostrarse muy ansioso(a), nervioso(a) o preocupado(a) (4.6%), control de la conducta (2.4%), y mostrarse muy triste o deprimido(a) (1.8%).
- El 1.0% de los niños y niñas de 5 a 17 años de edad tiene dificultad para ver.
- El 24.2% de los niños y niñas de 5 a 17 años que tienen una prótesis para caminar tienen dificultad para caminar incluso cuando la usan.
- El 8.5% de los niños y niñas de 5 a 17 años que usan anteojos para ver tienen dificultad para ver incluso cuando los usan.

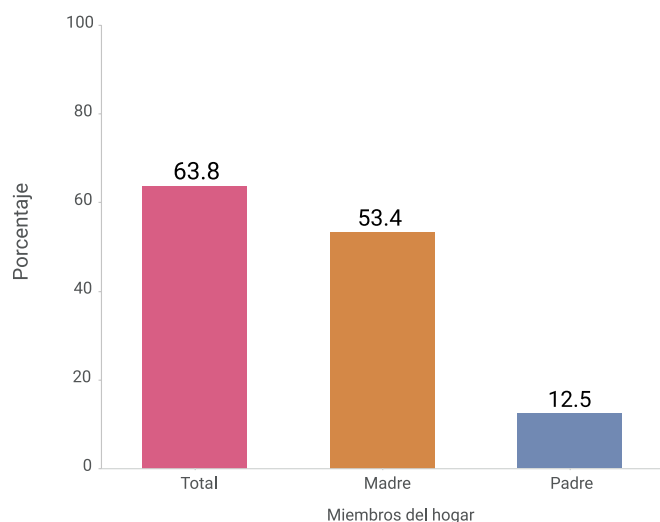


DESARROLLO INFANTIL

DESARROLLO INFANTIL

Estimulación temprana y cuidado receptivo

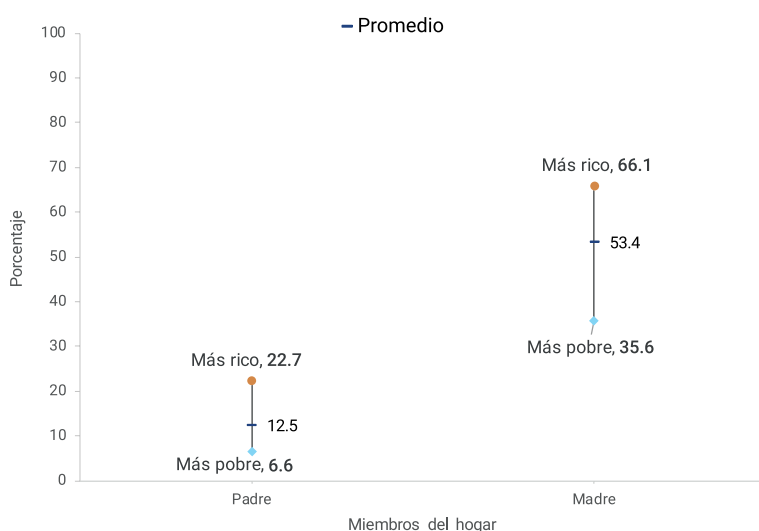
Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con los que un miembro de 15 años o más participó en cuatro actividades o más que promueven la estimulación temprana y el cuidado receptivo, durante los tres días anteriores a la entrevista, según persona con la que interactúa el niño o la niña



El 63.8% de los niños y niñas de 2 a 4 años de edad participaron en cuatro actividades o más que promueven la estimulación temprana y cuidado recreativo con miembros adultos del hogar de 15 años o más.

Nota: Las actividades incluyen leer libros o mirar libros con ilustraciones con el niño o la niña; contarle cuentos; cantarle o cantar con él o ella; llevarlo(a) fuera del hogar; jugar con él o ella; y nombrar, contar o dibujar objetos para o con el niño o la niña.

Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años de edad con los que un miembro del hogar de 15 años o más participó en actividades que promueven la estimulación temprana y el cuidado receptivo, durante los tres días anteriores a la entrevista, por grupo quintílico de riqueza, según persona que interactúa con el niño o la niña



La primera infancia constituye una ventana crítica de oportunidad y está científicamente comprobado que es el período más sensible para el desarrollo del cerebro. Es en estos primeros años cuando las interacciones entre los niños y niñas pequeños y su entorno tienen efectos profundos en su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional, que se extienden hasta la edad adulta.

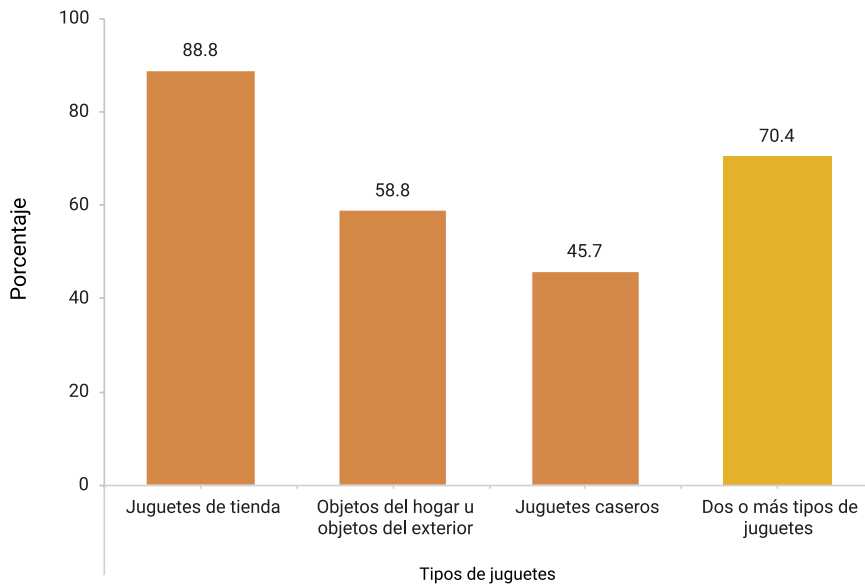
Un entorno óptimo en el hogar durante la primera infancia incluye la disponibilidad de juego apropiados para el desarrollo, así como oportunidades de interacción estimulante con objetos, el entorno y los cuidadores.

Mensajes clave:

- El 53.4% de los niños y niñas participaron en actividades que promueven la estimulación temprana y el cuidado receptivo con su madre, mientras que con el padre apenas un 12.5%.
- Desde la perspectiva del grupo quintílico de riqueza, en el más pobre, el porcentaje de niños de 2 a 4 años que participa en actividades que promueven la estimulación temprana y el cuidado receptivo con su padre es 6.6%, lo cual contrasta con el 22.7% de los niños en el conglomerado más rico.

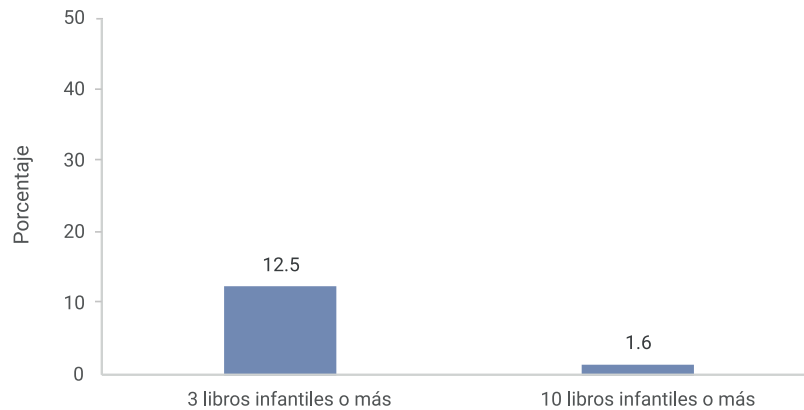
Acceso a juegos y materiales para el aprendizaje

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad, según tipo de juguetes a los que tienen acceso



Los juguetes caseros son aquellos elaborados en la casa como los carritos, las muñecas y cualquier otro artículo de juego creado de manera manual. Los juguetes de la tienda son aquellos fabricados de manera industrial.

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad, que tiene acceso a tres o más y/o a 10 o más libros infantiles en el hogar



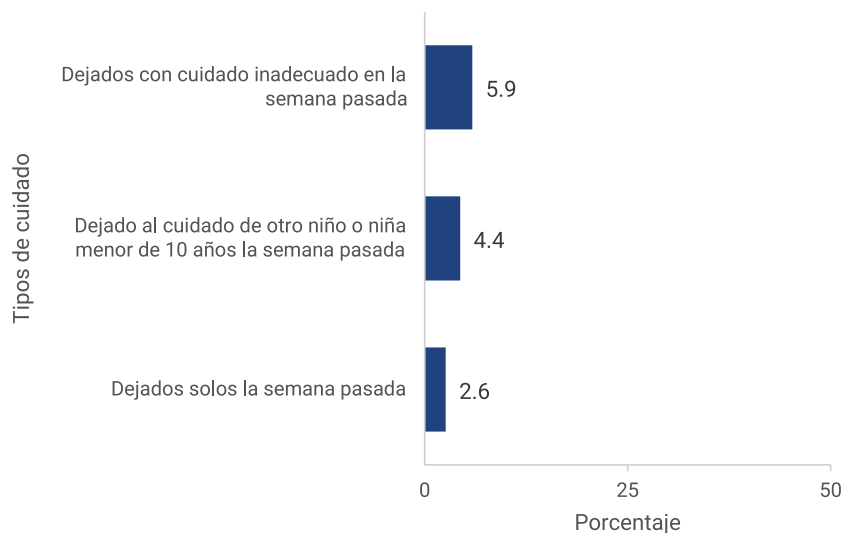
En la ENHOGAR-MICS 2025 se le preguntó a las madres o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años cuántos libros infantiles o libros con ilustraciones tenían en el hogar para el niño o niña, así como los tipos de juguetes y objetos con los que el niño o niña jugaba en casa.

Mensajes clave:

- El 88.8% de los niños y niñas menores de 5 años de edad tuvo acceso a juguetes de tienda, mientras que el 45.7% tuvo acceso a juguetes hechos en casa.
- El 12.5% de los niños menores de 5 años tuvo acceso a tres libros infantiles o más en el hogar, mientras que un 1.6% tuvo acceso a 10 libros infantiles o más.

Supervisión inadecuada de los niños y las niñas

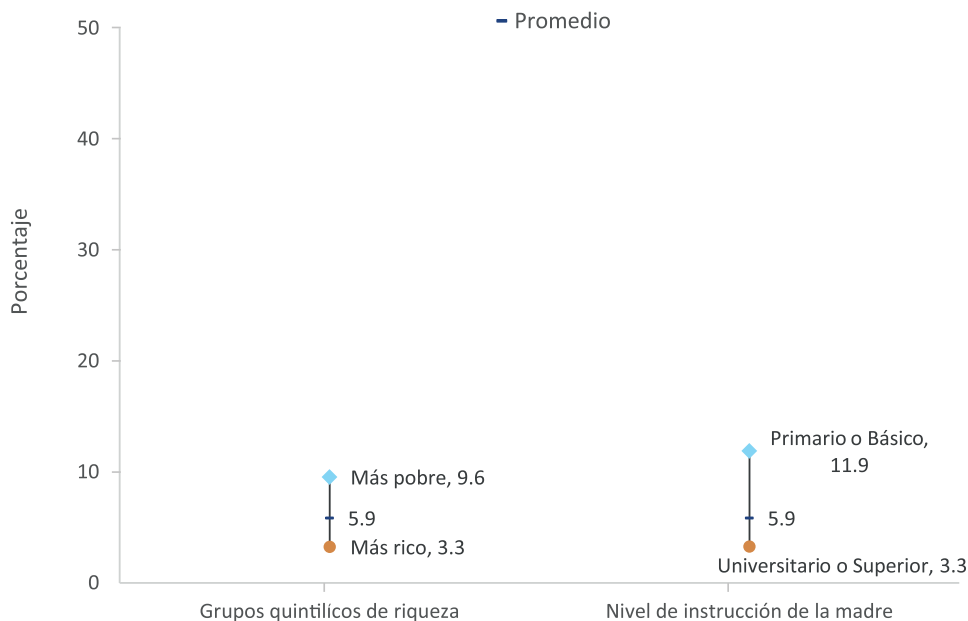
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad dejados(as) solos(as) o al cuidado de otra(o) niño o niña menor de 10 años, durante más de una hora, al menos una vez durante la semana anterior a la entrevista



La evidencia muestra que dejar a los niños o niñas sin supervisión adecuada constituye un factor de riesgo para lesiones no intencionales.

En la ENHOGAR-MICS 2025, se incluyeron dos preguntas para determinar si los niños o niñas de menores de 5 años fueron dejados solos durante la semana anterior a la entrevista y si fueron dejados al cuidado de otros niños o niñas menores de 10 años.

Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años dejados con cuidado inadecuado durante más de una hora, al menos una vez durante la semana anterior a la entrevista, según algunas características seleccionadas



Mensajes clave:

- El 5.9% de los niños y niñas menores de 5 años de edad fueron dejados con cuidado inadecuado la semana anterior a la entrevista, mientras que el 2.6% de los niños y niñas menores de 5 años de edad fueron dejados solos en el mismo período de referencia.
- Los resultados ponen de manifiesto que, en el grupo quintílico de riqueza más pobre (9.6%), la práctica de dejar a los niños y niñas con cuidado inadecuado tiende a ser más frecuente que en el grupo más rico (3.3%).

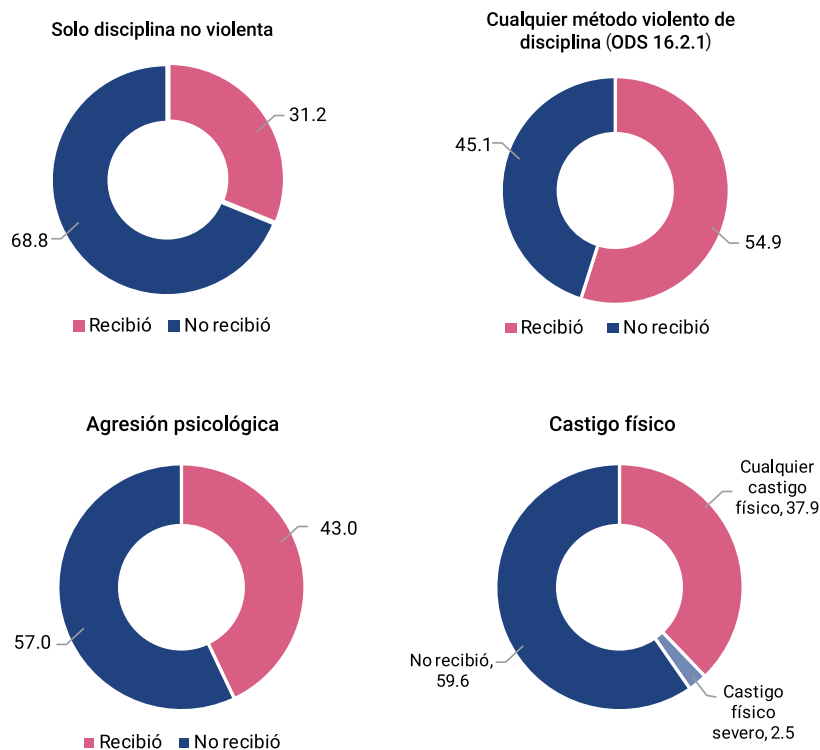


DISCIPLINA INFANTIL Y REGISTRO DE NACIMIENTO

DISCIPLINA INFANTIL

Enseñar autocontrol a los niños y las niñas es una parte integral de la crianza en todas las culturas. Sin embargo, con frecuencia los niños y las niñas son criados utilizando métodos disciplinarios punitivos o severos que incluyen el uso de la fuerza física o la intimidación verbal para lograr el comportamiento deseado. Un amplio cuerpo de evidencia confirma que la disciplina violenta no solo es ineficaz, sino que también puede tener consecuencias perjudiciales, que van desde impactos inmediatos hasta efectos negativos a largo plazo que los niños y las niñas pueden arrastrar hasta la vida adulta (Straus, M. y M. Paschall, 2009).

Porcentaje de niños y niñas de 1 a 14 años de edad, por condición de haber experimentado algún tipo de disciplina en el mes anterior a la entrevista, según tipo de disciplina



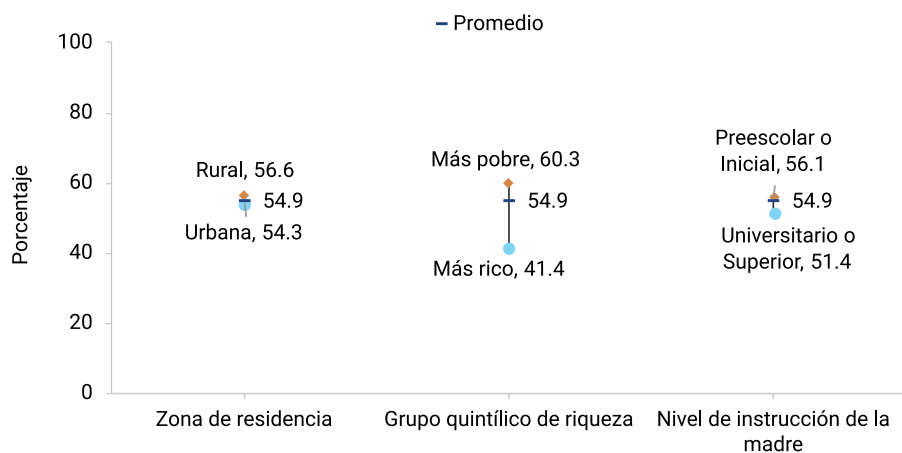
Castigo físico: incluye sacudir al niño o la niña; golpear o dar bofetadas en la mano, el brazo o la pierna; golpear en las nalgas o en otra parte del cuerpo con un objeto duro; dar palmadas o golpes en las nalgas con la mano; golpear o dar bofetadas en la cara, la cabeza o las orejas; y golpear o pegar fuerte y repetidamente.

Castigo físico severo: abarca golpear o dar bofetadas al niño o la niña en la cara, la cabeza o las orejas, y golpear o pegar fuerte y repetidamente.

Agresión psicológica: incluye gritar, alzar la voz o gritarle a un niño o niña, así como llamarlo con nombres ofensivos como "tonto" o "vago".

Disciplina violenta: abarca cualquier castigo físico y/o agresión psicológica.

Porcentaje de niños y niñas de 1 a 14 años de edad que son sometidos a algún tipo de disciplina violenta en el mes anterior a la entrevista, según algunas características seleccionadas



El 37.9% de los niños y las niñas de 1 a 14 años experimentó cualquier castigo físico.

Actitudes ante el castigo físico

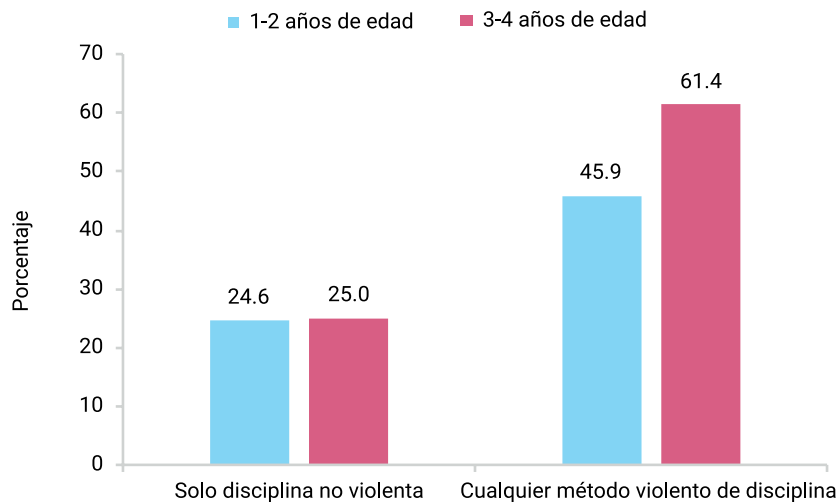
Porcentaje de madres o personas cuidadoras de niños y niñas de 1 a 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar a los niños y niñas, según algunas características seleccionadas



El 12.1% de las madres/cuidadoras de niños y niñas de 1 a 14 años creen que los niños necesitan ser castigados físicamente para educarlos y/o criarlos.

Disciplina infantil

Porcentaje de niños y niñas de 1 a 4 años de edad que experimentaron solo algún método de disciplina no violenta o cualquier método violento de disciplina en el mes anterior a la entrevista, por grupos de edades, según tipos de disciplinas

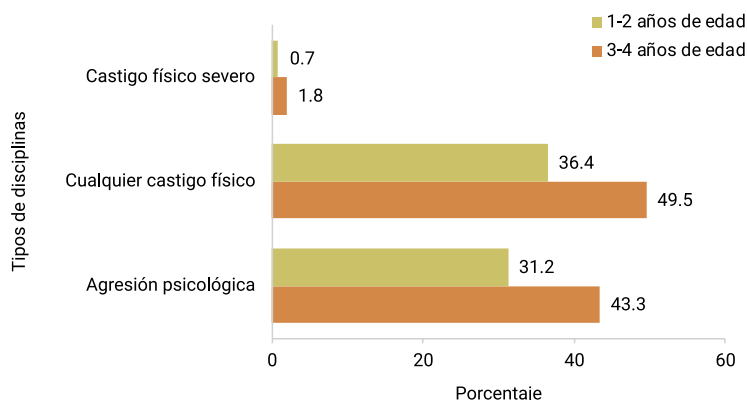


Mensajes clave:

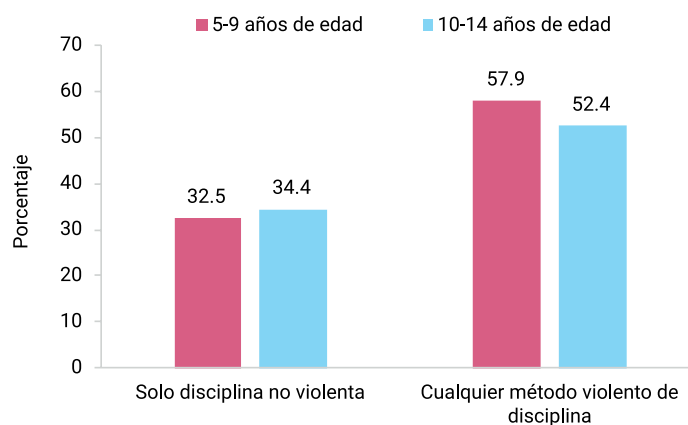
- En la ENHOGAR-MICS 2025 se les preguntó a las madres o cuidadores de niños y niñas de 1 a 14 años sobre los métodos que los adultos del hogar utilizaron para disciplinar a los niños y niñas durante el mes anterior a la entrevista, también si consideran que el castigo físico es una parte necesaria de la crianza o educación.
- El 12.1% de las madres o cuidadores consideran que los niños y las niñas necesitan ser castigados físicamente para disciplinarlos.
- Los datos ponen de manifiesto que el 24.6% de los niños y las niñas de 1 a 2 años de edad y el 25.0% de 3 a 4 años, recibieron solo algún método disciplina no violenta en el mes anterior a la entrevista.



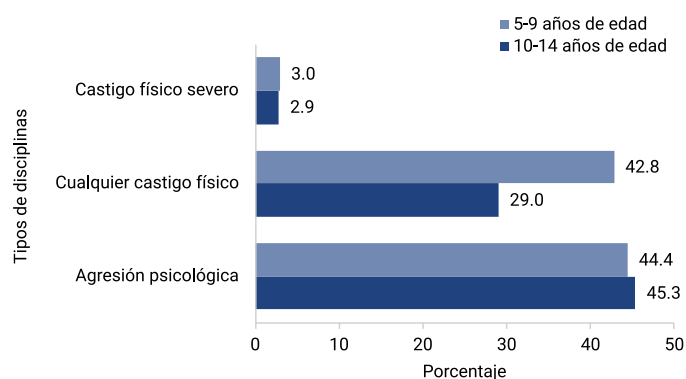
Porcentaje de niños y niñas de 1 a 4 años de edad sometidos a algún tipo de disciplina en el mes anterior a la entrevista, por grupos de edades, según tipo



Porcentaje de niños y niñas de 5 a 14 años de edad sometidos solo a disciplina no violenta y/o cualquier método violento de disciplina en el mes anterior a la entrevista, por grupos de edades, según tipo



Porcentaje de niños y niñas de 5 a 14 años de edad sometidos a algún tipo de disciplina en el mes anterior a la entrevista, por grupos de edades, según tipo



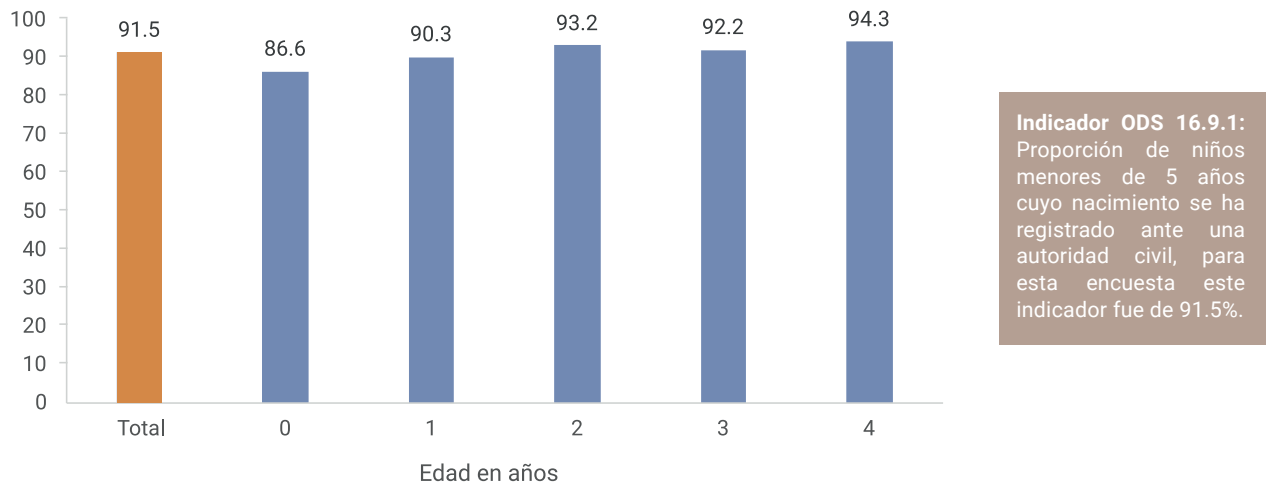
Mensajes clave:

- El 36.4% de los niños y las niñas de 1 a 2 años de edad y el 49.5% con edades de 3 a 4 años, fueron disciplinados con castigo físico en el mes anterior a la entrevista.
- En lo que respecta a los niños y las niñas de 5 a 9 años, el 57.9% fueron disciplinados con cualquier método violento en el mes anterior a la entrevista.
- El 45.3% de los niños y niñas de 10 a 14 años fueron disciplinados con agresión psicológica en el mes anterior a la entrevista.

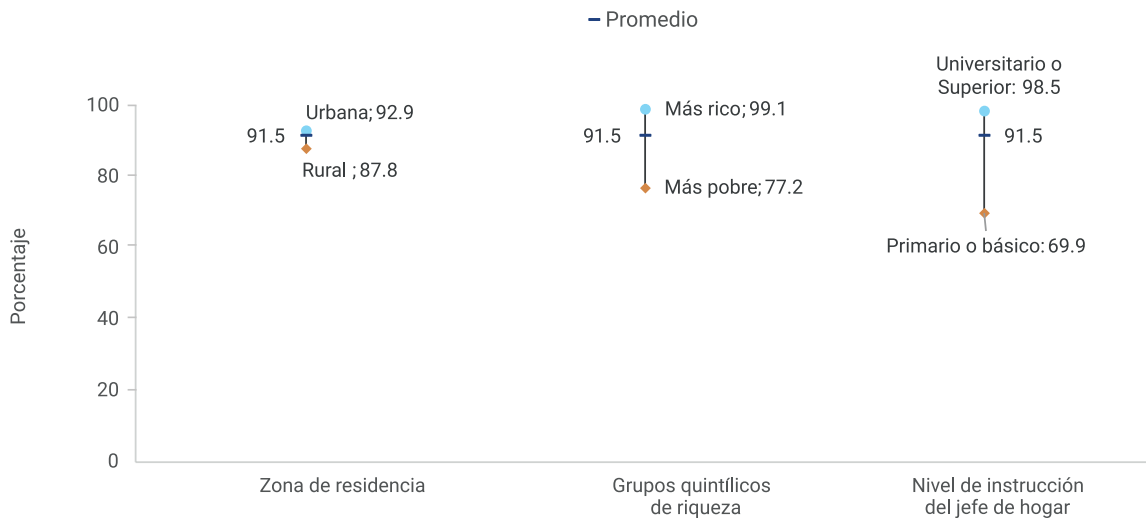
Registro de nacimiento

El derecho a un nombre y a una identidad de todo niño y niña, se encuentra consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y otros tratados internacionales. El registro de los niños y niñas al nacer es el primer paso para garantizar su reconocimiento ante la ley y constituye un requisito esencial para la identidad legal y el ejercicio de sus derechos. El acta de nacimiento es la prueba de esa identidad legal y, con frecuencia, es necesaria para acceder a servicios esenciales como la atención de salud o la educación.

Porcentaje de los niños y niñas menores de 5 años de edad que tienen acta de nacimiento, según edades



Porcentaje de los niños y niñas menores de 5 años de edad que tienen acta de nacimiento, según algunas características seleccionadas



Mensajes clave:

- El 91.5% de los niños y niñas menores de 5 años de edad tiene acta de nacimiento.
- El 94.3% de los niños y niñas de 4 años de edad tienen acta de nacimiento.
- En el grupo quintílico de riqueza más pobre, el 77.2% de los niños y niñas menores de 5 años tiene acta de nacimiento, mientras que en el grupo más rico el porcentaje es 99.1%.



Registro de nacimiento, según región de residencia

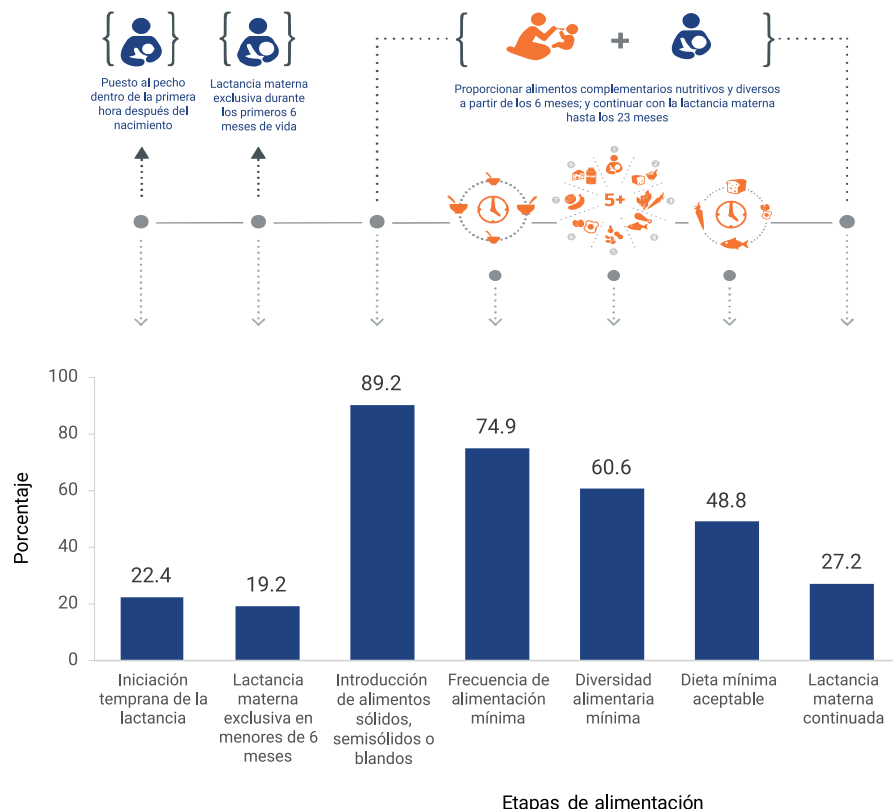
Composición porcentual de los niños y niñas menores de 5 años de edad, por condición de tenencia de acta de nacimiento, según región de residencia

Región de residencia	Tiene acta de nacimiento	No tiene acta de nacimiento, pero fue declarado	No ha sido declarado
Total	91.5	2.1	6.3
Cibao Norte	95.2	1.1	3.7
Cibao Sur	91.9	4.1	3.6
Cibao Nordeste	95.0	2.5	2.5
Cibao Noroeste	93.6	2.5	3.9
Valdesia	91.4	2.8	5.8
Enriquillo	90.3	1.3	8.4
El Valle	87.5	1.0	11.5
Yuma	84.7	2.7	12.4
Higuamo	89.2	2.1	8.7
Ozama o Metropolitana	91.7	2.0	6.3



**ALIMENTACIÓN DEL
LACTANTE Y DEL NIÑO/A
PEQUEÑO (ALNP)**

ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS (ALNP) POR ETAPAS

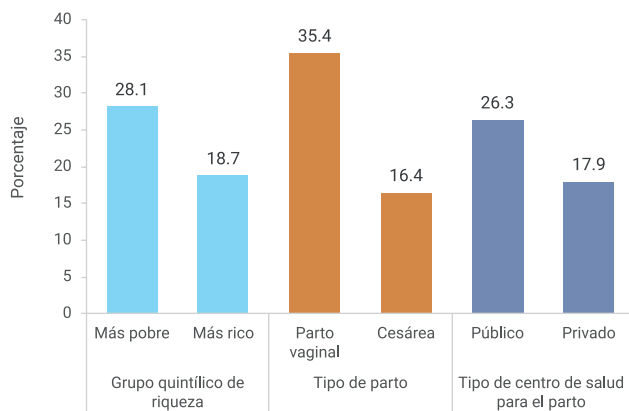


El 70.4% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad consumió al menos una bebida azucarada el día anterior a la entrevista, mientras que al 38.5% se le dio alimentos no saludables.

- **Iniciación temprana de la lactancia materna:** Porcentaje de recién nacidos puestos al pecho dentro de la primera hora después del nacimiento.
- **Lactancia materna exclusiva:** Porcentaje de lactantes de 0–5 meses que reciben únicamente leche materna.
- **Introducción de alimentos sólidos:** Porcentaje de lactantes de 6–8 meses que reciben alimentos sólidos o semisólidos.
- **Frecuencia de alimentación mínima:** Porcentaje de niños y niñas de 6–23 meses que reciben el número mínimo recomendado de comidas sólidas o de leche, según la edad del niño/a.
- **Diversidad alimentaria mínima:** Porcentaje de niños y niñas de 6–23 meses que reciben 5 de los 8 grupos de alimentos recomendados (la diversidad mínima de la dieta se define como haber recibido alimentos de al menos 5 de los siguientes 8 grupos de alimentos: 1) leche materna; 2) cereales, raíces y tubérculos blancos o pálidos y plátanos; 3) frijoles, arvejas, lentejas, nueces y semillas; 4) productos lácteos (leche, fórmula infantil, yogur, queso); 5) alimentos de origen animal (carne, pescado, aves, vísceras); 6) huevos, 7) frutas y verduras ricas en vitamina A; y 8) otras frutas y verduras.
- **Dieta mínima aceptable:** Porcentaje de niños y niñas de 6–23 meses que reciben la diversidad mínima de alimentos y el número mínimo de comidas.
- **Lactancia materna continuada:** Porcentaje de niños y niñas de 12–23 meses que reciben leche materna.
- **Bebidas azucaradas:** Porcentaje de niños y niñas de 6–23 meses que recibieron bebidas azucaradas el día anterior a la entrevista.
- **Alimentos no saludables:** Porcentaje de niños y niñas de 6–23 meses que recibieron alimentos no saludables seleccionados el día anterior a la entrevista.

Alimentación del lactante y niños y niñas pequeños: ¿qué reciben como alimentación los lactantes y niñas y niños pequeños?

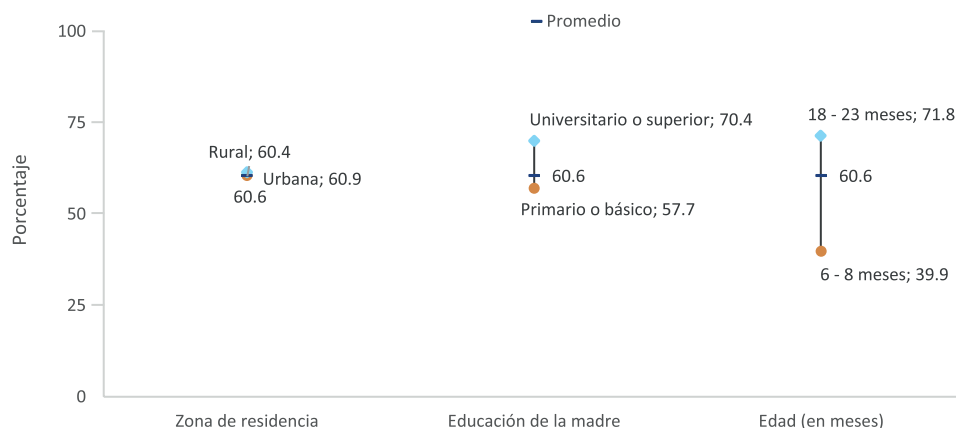
Porcentaje de últimos hijos nacidos vivos en los dos años anteriores a la entrevista, que fueron amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento, según algunas características seleccionadas




Porcentaje de últimos hijos nacidos vivos en los dos años anteriores a la entrevista que fueron iniciados de manera temprana en la lactancia, según región de residencia

Región de residencia	Iniciación temprana de la lactancia
Total	22.4
Cibao Norte	15.8
Cibao Sur	17.3
Cibao Nordeste	26.8
Cibao Noroeste	18.9
Valdesia	30.3
Enriquillo	25.1
El Valle	27.1
Yuma	10.4
Higuamo	16.7
Ozama o Metropolitana	26.6

Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses, que el día anterior a la entrevista recibieron alimentos de al menos 5 de los 8 grupos* definidos, según algunas características seleccionadas





Indicador ODS 2.2.4.
La prevalencia del umbral mínimo de diversidad alimentaria es **60.6%**.

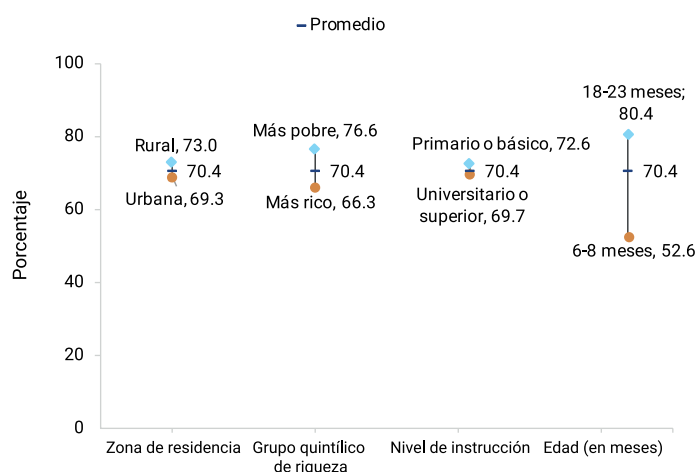
*El indicador se basa en el consumo de cualquier cantidad de alimentos de al menos 5 de los 8 grupos de alimentos siguientes: 1) leche materna; 2) granos, raíces y tubérculos; 3) legumbres y nueces; 4) productos lácteos (leche, fórmula infantil, yogur, queso); 5) alimentos de carne (carne, pescado, aves y hígado / órganos); 6) huevos; 7) frutas y verduras ricas en vitamina A; y 8) otras frutas y verduras.

Mensajes clave:

- A nivel nacional, de los nacidos vivos en los dos años anteriores a la entrevista, el 19.2% fue lactado de manera exclusiva antes de los seis meses de edad.
- A nivel nacional, el 22.4% de los recién nacidos en los dos años anteriores a la entrevista tuvieron iniciación temprana de la lactancia. La región Valdesia (30.3%) presenta el porcentaje más alto, mientras que Yuma (10.4%) representa el porcentaje menor.
- De los niños y niñas que nacieron por parto vaginal, el porcentaje que inició temprana la lactancia fue de 35.4%, mientras que los nacidos por cesárea el 16.4%.
- El porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de al menos 5 de los 8 grupos de alimentos el día anterior a la entrevista, según el nivel de instrucción de la madre, es de un 57.7% cuando es primario o básico, mientras que para aquellos cuyas madres tienen un nivel de instrucción universitario o superior es de un 70.4%.

Alimentación del lactante y niños y niñas pequeños: ¿qué reciben como alimentación los lactantes y niñas y niños pequeños?

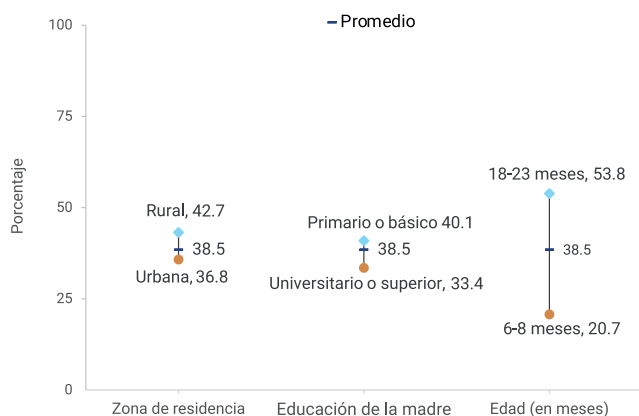
Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses a quienes se les suministró al menos una bebida azucarada el día anterior a la entrevista, según algunas características seleccionadas



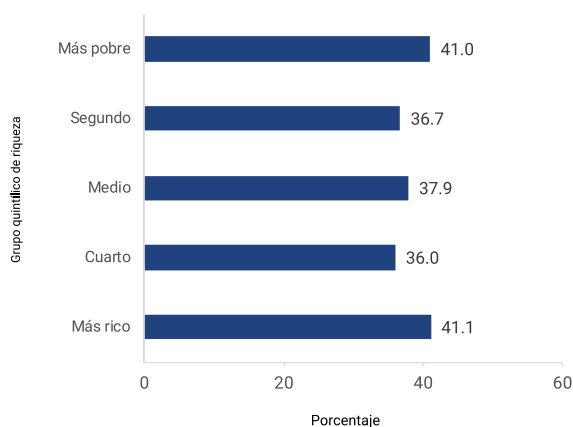
Las bebidas azucaradas incluyen las elaboradas comercialmente como jugos 100% de fruta y bebidas a base de jugo, también incluyen aquellas bebidas preparadas en el hogar a las que se les ha añadido algún tipo de endulzante.

Asimismo, el indicador sobre "alimentos no saludables", incluye aquellos alimentos o categorías de alimentos (por ejemplo, "dulces" o "golosinas") que es probable que sean consumidos por lactantes y niños pequeños y que contienen altos niveles de azúcar, sal y/o grasas no saludables.

Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses a quienes se les suministró alimentos no saludables el día anterior a la entrevista, según algunas características seleccionadas

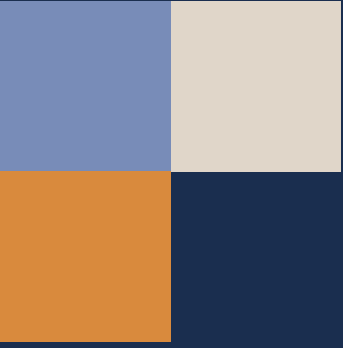


Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses a quienes se les suministró alimentos no saludables el día anterior a la entrevista, según grupos quintílicos de riqueza



Mensajes clave:

- La ENHOGAR-MICS 2025 pone de manifiesto que, en la República Dominicana, el 70.4% de los niños y niñas de 6 a 23 meses consumieron al menos una bebida azucarada el día anterior a la entrevista. Al desagregar por grupo quintílico de riqueza, en el más pobre es 76.6%, contraste con el 66.3% del grupo más rico.
- El 53.8% de los niños y niñas de 18 a 23 meses de edad consumieron alimentos no saludables el día anterior a la entrevista, en cuanto a los niños y niñas de 6 a 8 meses, el 20.7% ingirieron ese tipo de alimentos.
- El porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses que consumieron alimentos no saludables el día anterior a la entrevista no tiene variaciones considerables entre los grupos quintílicos de riqueza. Oscilando entre el 36.0% del cuarto grupo y el 41.1% del conglomerado más rico.



SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO



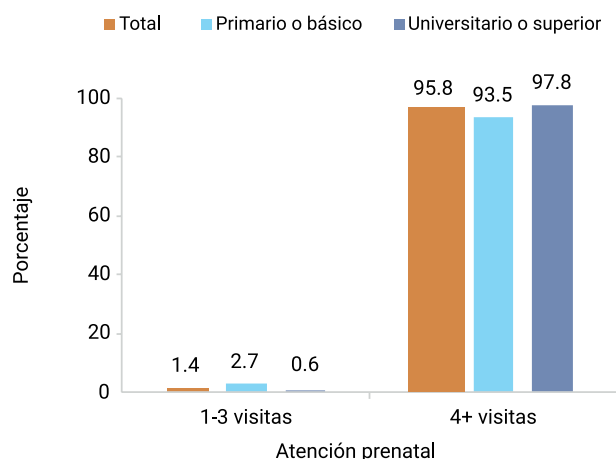
SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

ELEMENTOS CLAVE DE LA SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

El período prenatal presenta importantes oportunidades para que las mujeres embarazadas obtengan una serie de intervenciones que pueden ser vitales para la salud y el bienestar de ellas y sus bebés. La atención prenatal puede utilizarse para informar a las mujeres y a sus familias sobre los riesgos y síntomas durante el embarazo, así como sobre los riesgos del trabajo de parto y el parto. Por lo tanto, puede proporcionar la ruta para garantizar que las mujeres embarazadas, en la práctica, den a luz con la asistencia de personal de salud calificado.

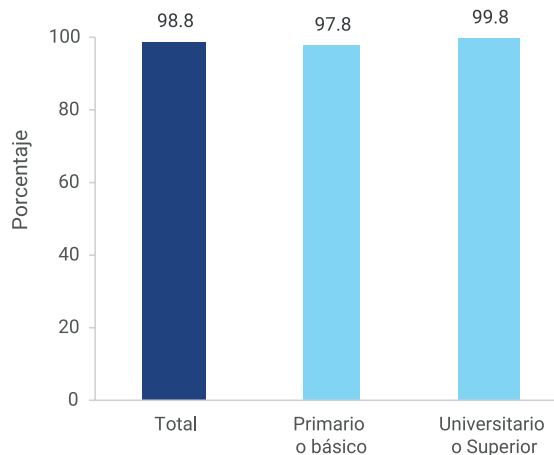
Atención de salud materna y del recién nacido

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que, durante el embarazo, fueron atendidas de 1 a 3 veces por personal de salud calificado o al menos cuatro veces por cualquier proveedor durante la etapa prenatal, según nivel de instrucción



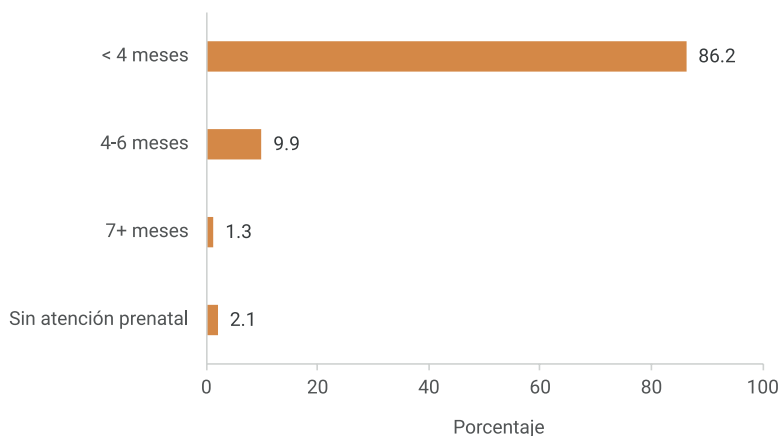
Asistencia calificada en el parto

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos 2 años, que durante su último parto fueron atendidas por personal de salud calificado en instalaciones de salud, según nivel de instrucción (Asistencia calificada en el parto, ODS-3.1.2)



Momento de la primera consulta de atención prenatal

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que, durante su último embarazo del nacido vivo, fueron atendidas al menos una vez por personal de salud calificado, según el momento de la primera consulta de atención prenatal



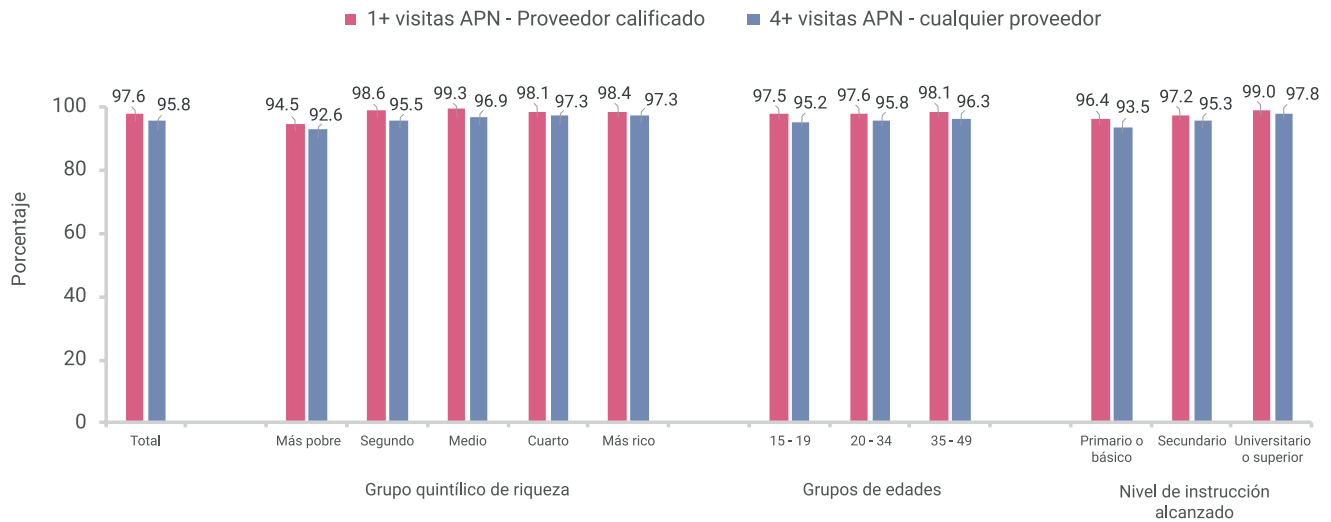
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de ocho visitas prenatales basadas en una revisión de la efectividad de diferentes modelos de cuidado prenatal. La cobertura de atención prenatal (al menos 8 veces por cualquier proveedor) es de 81.7%

Mensajes clave:

- Los datos de la ENHOGAR-MICS 2025 indican que el 97.8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad que alcanzaron un nivel de instrucción Universitario o Superior y que tuvieron un nacido vivo, en los dos años anteriores a la entrevista, recibieron atención prenatal de personal de salud calificado al menos 4 veces o más; en lo que respecta a las que alcanzaron un nivel Primario o Básico, el porcentaje que tuvo la misma frecuencia de visitas prenatales corresponde a 93.5%.
- Con relación al momento de la primera visita prenatal, los resultados señalan que el 86.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo, en los dos años anteriores a la entrevista, realizaron su primera visita de atención prenatal cuando tenían menos de 4 meses de embarazo.

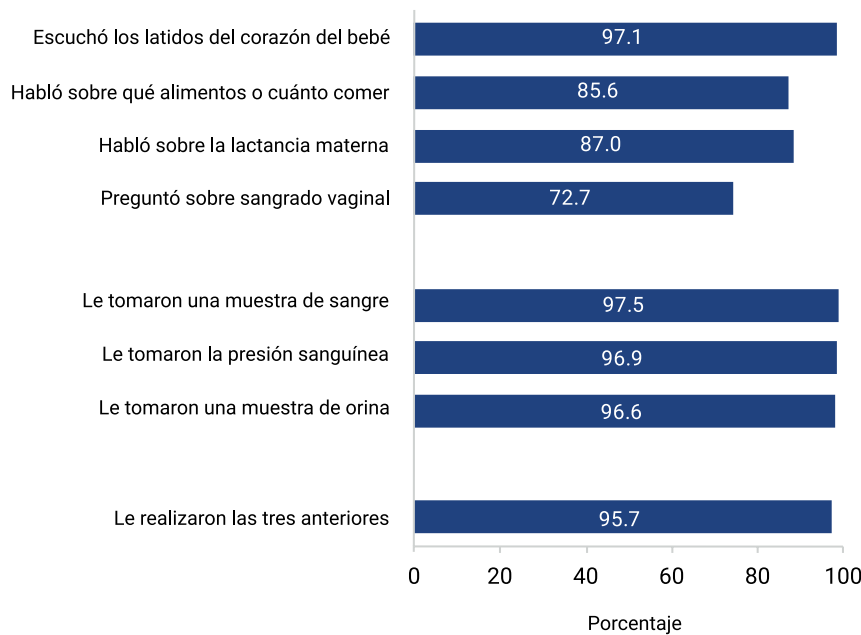
Cobertura de la atención prenatal

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que, durante su último embarazo, fueron atendidas al menos una vez por personal de salud calificado y/o al menos cuatro veces por cualquier proveedor durante la etapa prenatal, según características seleccionadas



Contenido y cobertura de atención prenatal básica

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años que, durante el embarazo de su último nacido vivo, recibieron atención prenatal, por contenido de la atención prenatal



Recibir atención prenatal, al menos cuatro veces, aumenta la probabilidad de recibir intervenciones eficaces de salud materna durante este período (OMS, 2025).

Las recomendaciones de la OMS son específicas sobre el contenido de las visitas de atención prenatal, que incluyen:

- Medición de la presión arterial;
- Pruebas de orina para bacteriuria y proteinuria;
- Análisis de sangre para detectar sífilis y anemia severa.
- Medición del peso/talla (opcional).

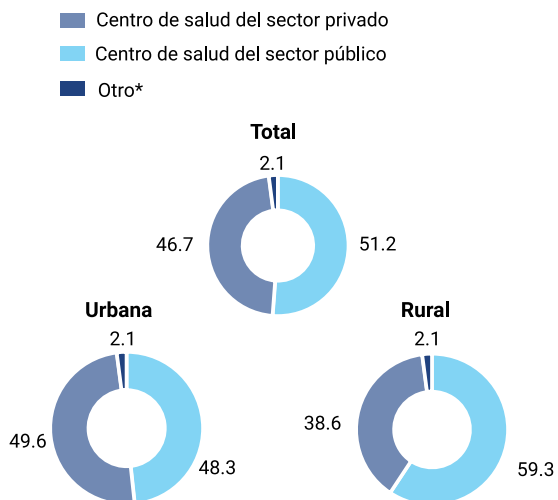
Mensajes clave:

- En la República Dominicana, el 97.6% de las mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo en los últimos dos años recibió atención prenatal de personal calificado.
- Al 97.5% de las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron un nacido vivo en los dos años anteriores a la entrevista le realizaron una prueba de sangre; al 96.9%, una medición de la presión arterial; al 96.6% le tomaron una muestra de orina durante el embarazo de su último hijo nacido vivo.

Cobertura atención del parto por personal de salud calificado y parto institucional

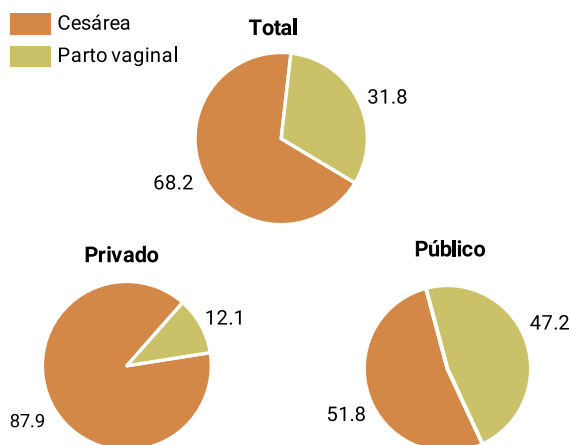
Parto institucional

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad con un hijo nacido vivo, en los dos años anteriores a la entrevista, cuyo nacimiento de su nacido vivo más reciente ocurrió en un centro de salud (parto institucional), por tipo de centro de salud, según zona de residencia

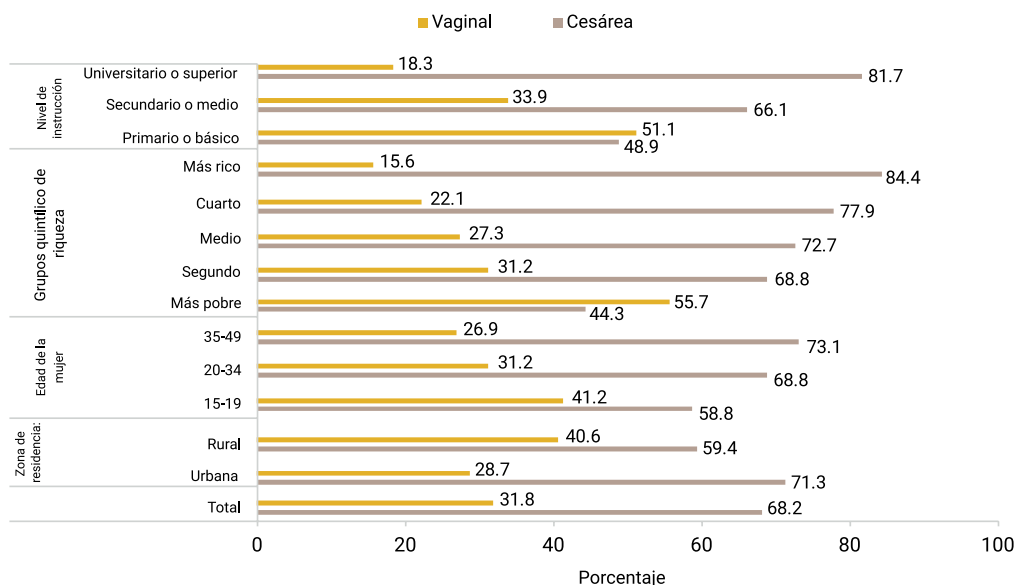


Tipos de partos

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad con un hijo nacido vivo, en los dos años anteriores a la entrevista, cuyo parto del hijo nacido vivo más reciente fue por cesárea o parto vaginal, según tipo de centro de salud



Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad con un hijo nacido vivo en los dos años anteriores a la entrevista, por tipo de parto, según algunas características seleccionadas

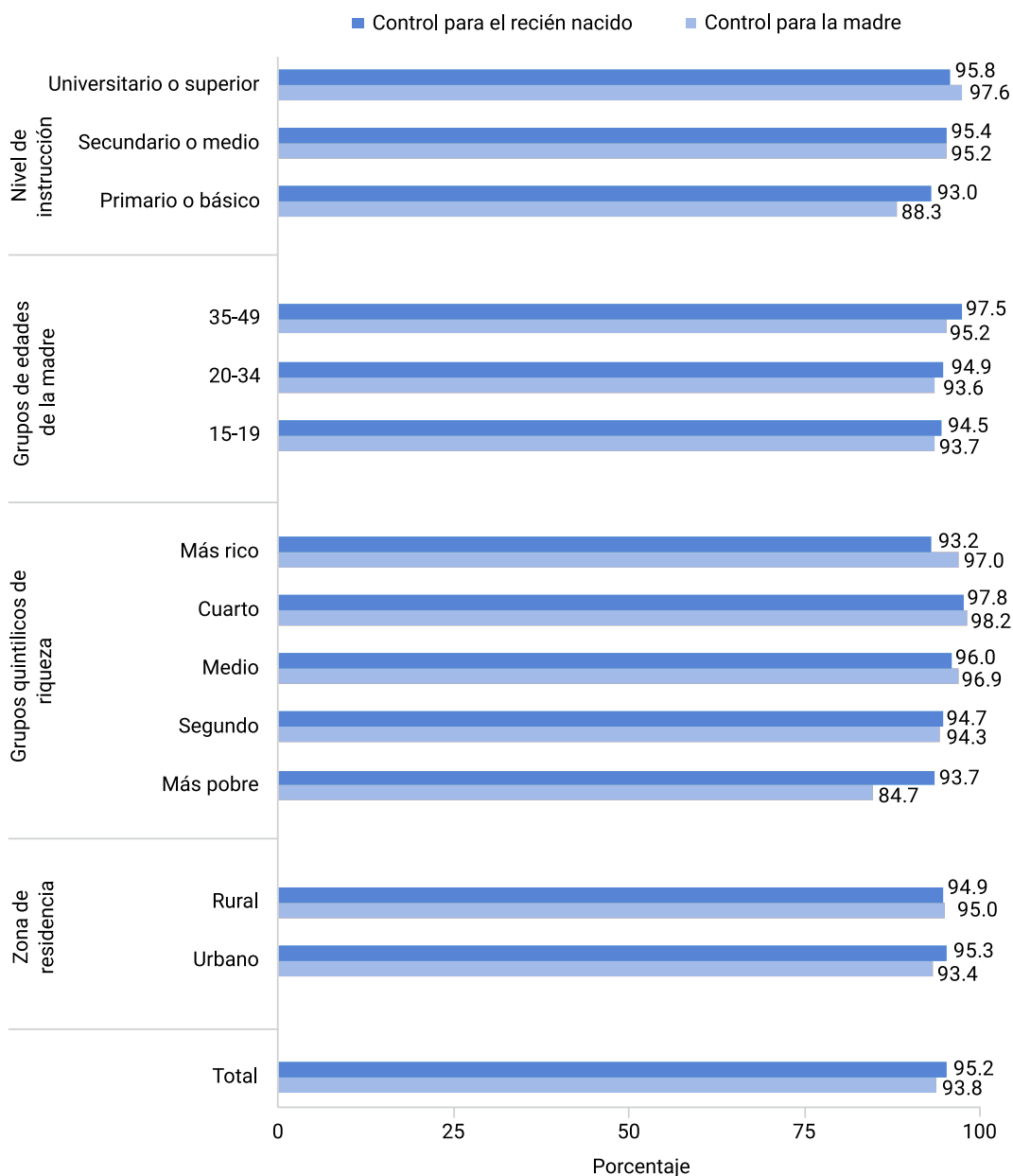


Mensajes clave:

- En República Dominicana, al 51.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron un nacido vivo en los dos años anteriores a la entrevista, le atendieron su parto en un centro de salud del sector público. En la zona rural, el porcentaje es 59.3% y en la urbana 48.3%.
- Los datos de la ENHOGAR-MICS 2025 indican que, a nivel nacional, predomina la cesárea (68.2%) como tipo de parto en las mujeres de 15 a 49 años de edad, contraste con el 31.8% de las mujeres que tuvieron su último nacido vivo, en los últimos dos años, de manera vaginal.
- De las mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron un nacido vivo en los dos años anteriores a la entrevista, cuyo parto ocurrió en un centro de salud público, el 51.8% tuvo parto por cesárea. En lo que respecta a las que tuvieron el parto en un centro privado, el 87.9% lo hizo mediante cesárea.
- En el grupo quintílico de riqueza más pobre (55.7%) el porcentaje de parto vaginal es más alto que en el más rico (15.6%).

Cuidado posnatal dentro de los 2 días posteriores al parto para la madre y para el recién nacido

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un hijo nacido vivo en los dos años anteriores a la entrevista que recibieron un chequeo de salud en un centro de salud o en el hogar después del parto, o una visita de atención posnatal dentro de los 2 días posteriores al parto de su último nacido vivo; y porcentaje de nacidos vivos que recibieron un chequeo de salud en centros de salud o en el hogar después del parto, o una visita de atención posnatal dentro de los 2 días posteriores al parto, según algunas características seleccionadas



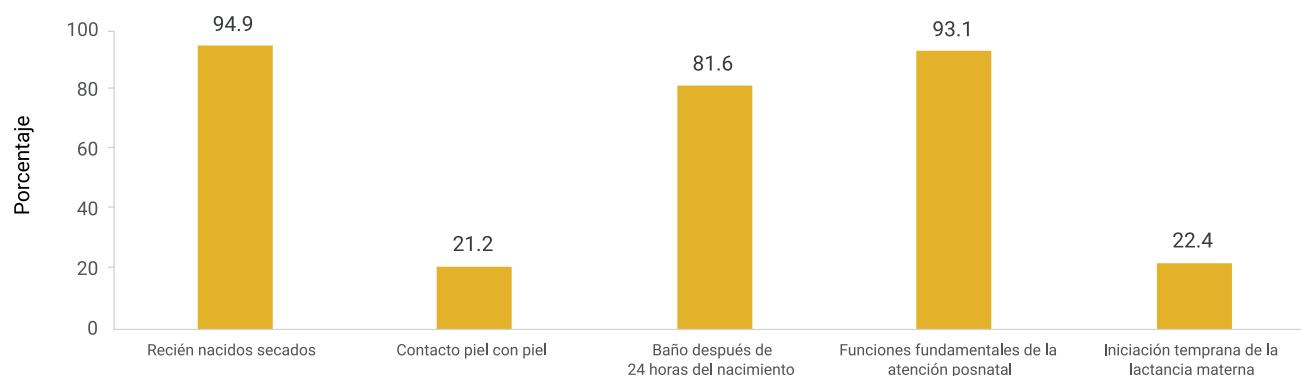
Mensajes clave:

- El 84.7% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un hijo nacido vivo, en los dos años anteriores a la entrevista, correspondiente al grupo quintílico más pobre, recibieron un chequeo de salud posnatal en el centro de salud o una visita de atención posnatal dentro de los dos días posteriores al parto, mientras que las del grupo más rico asciende a 97.0%.



Cobertura de la atención del recién nacido

Porcentaje de nacidos vivos en los dos años anteriores a la entrevista que fueron secados después del nacimiento, que recibieron contacto de piel con piel con la madre, que fueron bañados 24 o más horas después del nacimiento, que recibieron al menos dos funciones de atención de señales posnatales* dentro de los 2 días posteriores al nacimiento; y porcentaje que fue puesto al pecho dentro de la primera hora del nacimiento

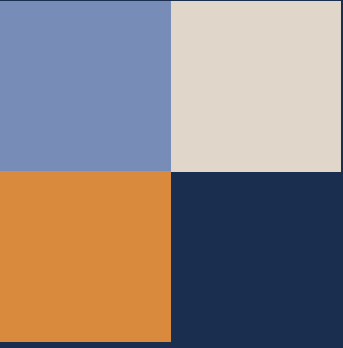


*Al menos dos de las siguientes funciones: i) examen del cordón umbilical, ii) medición de la temperatura, iii) asesoría u observación de la lactancia materna, iv) medición del peso y v) asesoría sobre signos de peligro en el recién nacido.

Atención materna y del recién nacido, según región de residencia (en porcentaje)

Región de residencia	APN: Al menos 1 visita (personal de salud calificado)	APN: Visitas (cualquier proveedor)		Atención del parto por personal calificado	Parto institucional	Cuidado posnatal para madres <2 días	Cuidado posnatal para el recién nacido <2 días
		4 o más visitas a cualquier proveedor	8 o más visitas a cualquier proveedor				
Total	97.6	95.8	81.7	98.8	98.2	93.8	95.2
Cibao Norte	96.8	98.0	88.5	100.0	99.0	95.6	97.5
Cibao Sur	96.1	93.3	79.9	98.1	98.3	98.5	97.2
Cibao Nordeste	99.2	94.8	79.7	99.2	99.5	92.9	93.5
Cibao Noroeste	95.1	89.5	75.9	97.2	96.0	90.2	90.1
Valdesia	97.5	94.8	84.0	98.8	99.8	96.7	94.0
Enriquillo	95.6	94.4	81.6	97.6	97.7	93.8	94.0
El Valle	96.7	94.5	75.1	97.7	96.6	87.7	92.0
Yuma	99.5	97.5	77.2	99.4	98.1	94.4	94.1
Higuamo	99.1	98.0	85.1	99.7	99.7	97.3	95.7
Ozama o Metropolitana	97.9	95.8	80.5	98.4	97.4	91.8	95.8

Para las definiciones de los indicadores, véanse los gráficos anteriores.



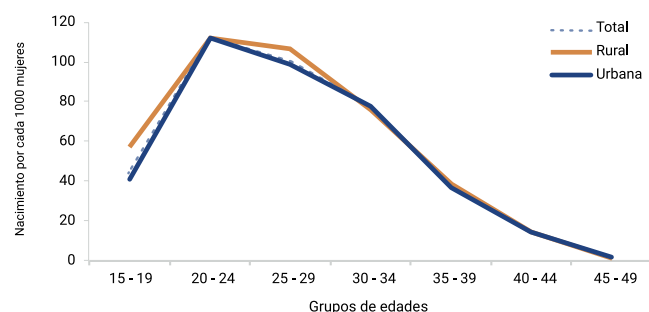
FECUNDIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR



FECUNDIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Las tasas específicas de fecundidad por edad (ASFR, por sus siglas en inglés) se calcula dividiendo el número de nacimientos vivos en los últimos 3 años entre el número de mujeres en ese grupo de edad durante el mismo período, multiplicado por 1,000. Se eligió un período de tres años para calcular estas tasas con el fin de proporcionar la información más actualizada, al mismo tiempo que permite calcular las tasas con un número suficiente de casos para no comprometer la precisión estadística de las estimaciones.

Tasas específicas de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad, por zona de residencia, según grupos de edad



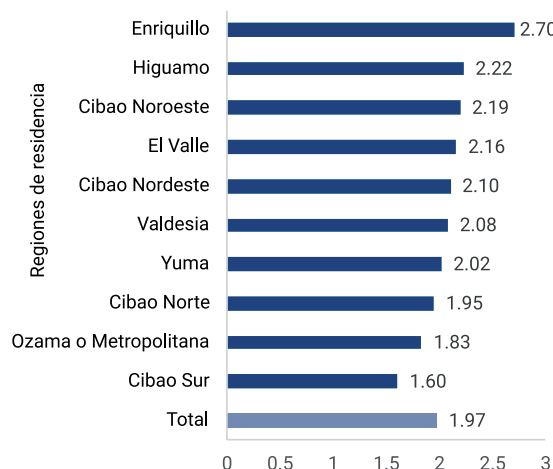
Tasas específicas de fecundidad y tasa global de fecundidad para el período de tres años anterior a la encuesta, por zona de residencia

Grupos de edades	Total	Urbano	Rural
15-19 [2]	46	42	57
20-24	114	114	113
25-29	102	100	107
30-34	78	79	76
35-39	38	37	38
40-44	15	15	14
45-49	2	3	1
Tasa Global de Fecundidad (TGF) (15-49 años)	1,97	1,95	2,03

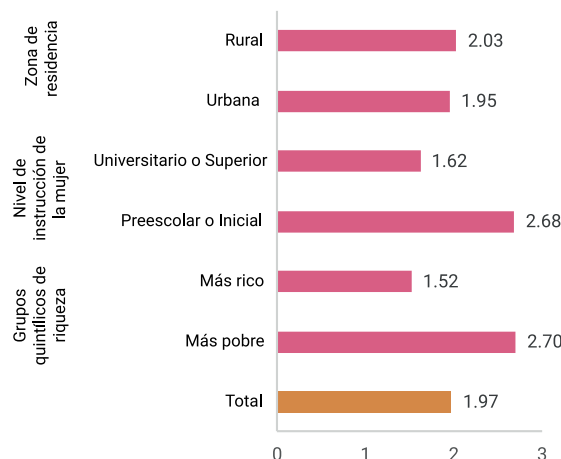
Tasa global de fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) se calcula sumando las tasas específicas de fecundidad por edad (ASFR, por sus siglas en inglés) correspondientes a cada uno de los grupos quinquenales de edad de las mujeres, desde los 15 hasta los 49 años.

Tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad, según región de residencia



Tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad, según algunas características seleccionadas

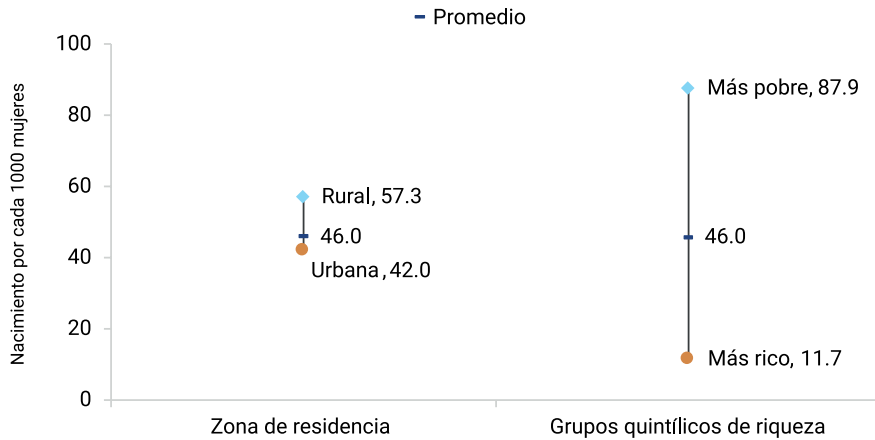


Mensajes clave:

- Los resultados de la ENHOGAR-MICS 2025 ponen de manifiesto que la tasa global de fecundidad en la República Dominicana es 1.97 hijos en promedio por mujer. La región Enriquillo se destaca por tener la mayor TGF entre las mujeres en edad reproductiva (2.70), mientras que Cibao Sur (1.60) por la menor.
- Por grupos quintílicos de riqueza, las mujeres del grupo más pobre tienen un promedio de hijos mayor (2.70) que las mujeres del grupo más rico (1.52).

Tasa de fecundidad adolescente (indicador ODS 3.7.2)

Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años de edad (por cada mil) durante los tres años anteriores a la encuesta, según algunas características seleccionadas

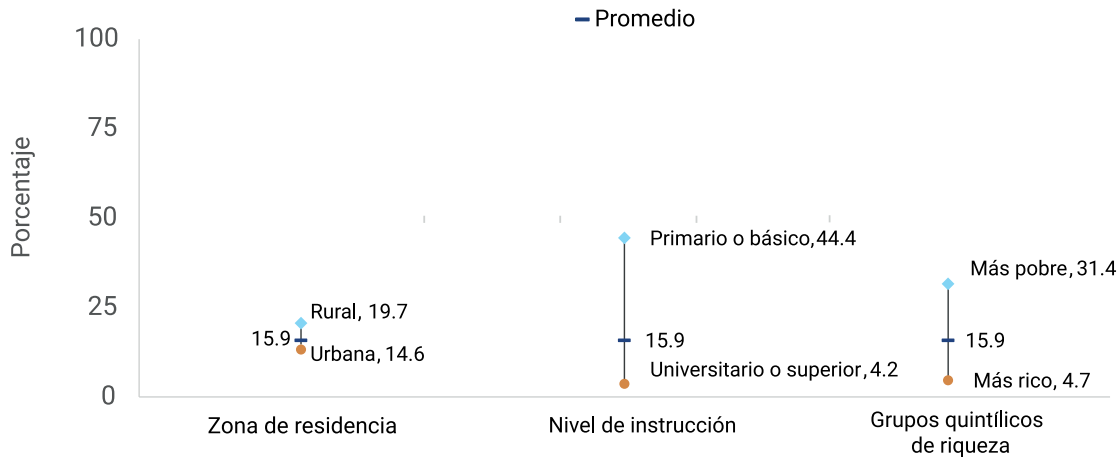


La tasa de fecundidad adolescente (indicador ODS 3.7.2) se enmarca en la siguiente meta 3.7: «Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, así como la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales».

La reducción de la fecundidad adolescente y el abordaje de los múltiples factores subyacentes son fundamentales para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar social y económico de las adolescentes. Prevenir los nacimientos a edades muy tempranas es una medida clave para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil.

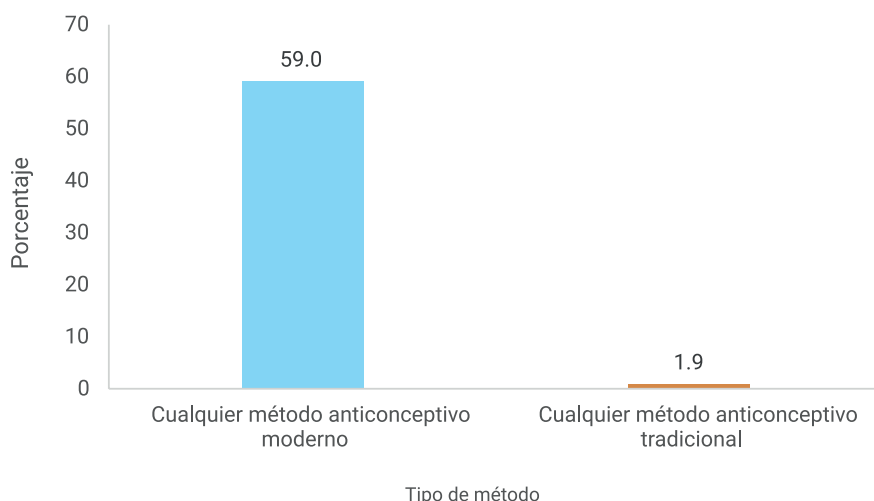
Maternidad temprana

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo antes de cumplir los 18 años de edad, según algunas características seleccionadas



Planificación familiar

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



El 39.1% de las mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas no usa ningún método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos modernos incluyen esterilización femenina, esterilización masculina, dispositivo intrauterino (DIU), inyectables, implantes, píldoras, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma, gel y parche anticonceptivo.

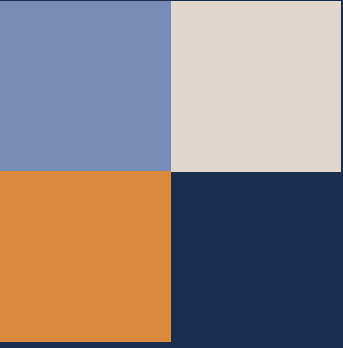
Los métodos tradicionales se refieren a la abstinencia periódica y al retiro.

Fecundidad y planificación familiar, según región de residencia

Región de residencia	Tasa de fecundidad adolescente (por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años)	Tasa global de fecundidad (mujeres de 15 a 49 años)	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido un hijo nacido vivo antes de los 15 años	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que han tenido un hijo nacido vivo antes de los 18 años	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) algún método anticonceptivo moderno	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) cualquier método anticonceptivo
Total	46	1.97	1.0	15.9	59.0	60.9
Cibao Norte	50	1.95	1.6	16.6	65.2	66.1
Cibao Sur	29	1.60	1.0	14.0	65.6	66.4
Cibao Nordeste	57	2.10	0.8	14.7	59.8	60.2
Cibao Noroeste	59	2.19	0.7	19.5	51.0	52.4
Valdesia	52	2.08	1.1	18.7	58.0	62.0
Enriquillo	81	2.70	1.9	18.1	57.5	57.7
El Valle	57	2.16	0.9	20.0	58.2	58.2
Yuma	65	2.02	1.9	17.1	54.6	56.3
Higuamo	61	2.22	1.4	17.8	58.7	59.7
Ozama o Metropolitana	31	1.83	0.3	13.6	57.3	60.2

Mensajes clave:

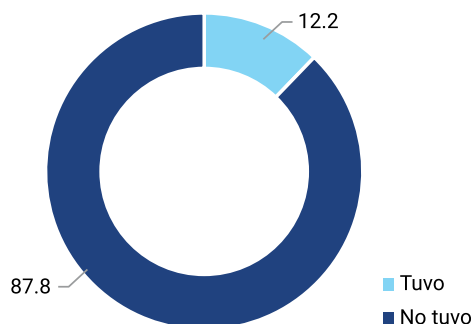
- El 15.9% de las mujeres de 20 a 24 años de edad tuvo un hijo nacido vivo antes de los 18 años de edad. En la región Ozama o Metropolitana el porcentaje se sitúa en 13.6%, mientras que en El Valle en 20.0%.
- Entre las mujeres de 15 a 49 años casadas o unidas predomina el uso de métodos anticonceptivos modernos frente a los métodos tradicionales: 59.0% frente a 1.9%, respectivamente.
- A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente es 46.0 hijos nacidos vivos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años. Se destaca la región Enriquillo (81.0) por tener la tasa más alta del país y Cibao Sur (29.1) la tasa más baja.



COMPORTAMIENTO SEXUAL

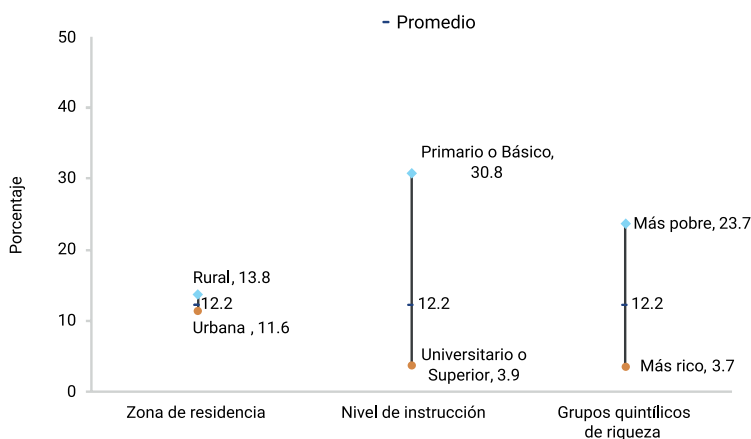
COMPORTAMIENTO SEXUAL

Composición porcentual de las mujeres de 15 a 24 años de edad, según estatus con respecto a las relaciones sexuales antes de los 15 años

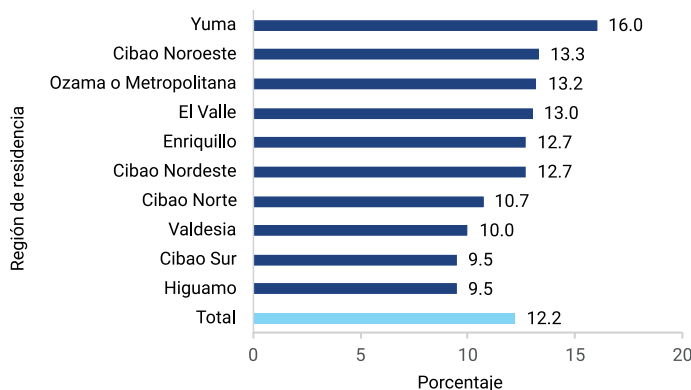


La edad en que las adolescentes tienen su primera relación sexual es uno de los factores explicativos del embarazo en adolescentes y las uniones tempranas. Mientras más temprano las jóvenes tienen su primera relación sexual, mayor es la posibilidad de quedar embarazadas y de tener un mayor número de embarazos a lo largo de su vida reproductiva (ONE, 2020).

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, según algunas características seleccionadas

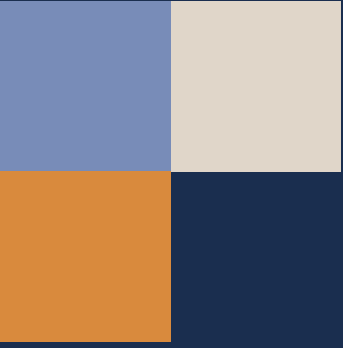


Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, según región de residencia



Mensajes clave:

- La ENHOGAR-MICS 2025 da cuenta de que el 12.2% de las mujeres de 15 a 24 años de edad tuvo relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años de edad.
- Los resultados también señalan que las mujeres de 15 a 24 años más tendientes a iniciar la vida sexual de manera temprana son: a) las que residen en zonas rurales (13.8%); b) las que han alcanzado un nivel de instrucción primario o básico (30.8%); y c) las que pertenecen al grupo quintílico más pobre (23.7%).

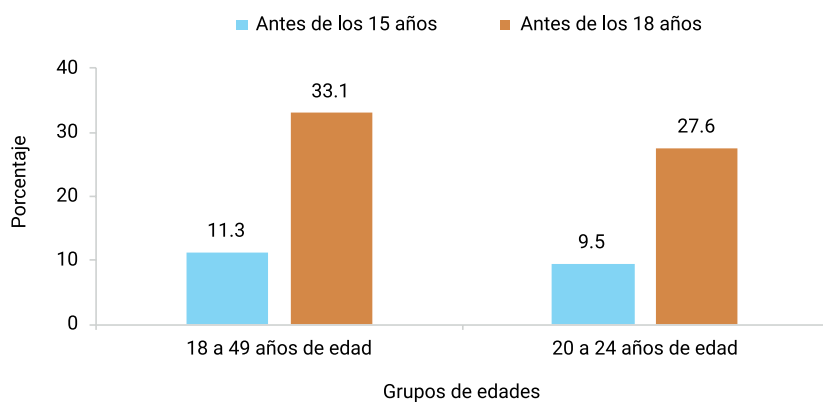


UNIONES TEMPRANAS

UNIONES TEMPRANAS

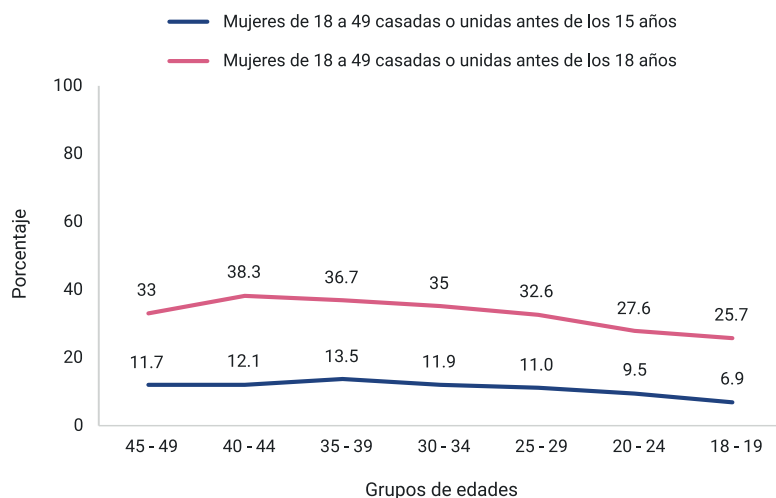
El derecho al “libre y pleno” consentimiento para contraer matrimonio está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con el entendimiento de que dicho consentimiento no puede ser “libre y completo” cuando una de las partes involucradas no tiene la madurez suficiente para tomar una decisión informada sobre su pareja de vida. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el matrimonio infantil ha sido identificado como una práctica nociva que el mundo debe eliminar para 2030. En el 2021, en la República Dominicana se promulgó la Ley 1-21 que elimina las excepciones legales que permitían el matrimonio infantil. No obstante, a lo largo de los años, las uniones tempranas y las relaciones entre adultos y adolescentes han sido prácticas comunes.

Porcentaje de mujeres de 18 a 49 y de 20 a 24 años casadas o unidas, por momento de la primera unión, según grupos de edades



Indicador ODS 5.3.1: Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años.

Porcentaje de mujeres de 18 a 49 años que se casaron o se unieron por primera vez antes de cumplir los 15 años y porcentaje de mujeres de 18 a 49 años que se casaron o se unieron por primera vez antes de cumplir los 18 años, según grupos de edades



Anteriormente, la ENHOGAR-2024 recopiló información sobre este fenómeno en la población de 15 años y más en general. Si bien el matrimonio infantil afecta a ambos sexos, en distintas partes del mundo es más común entre las niñas que entre los niños. Es por esto que la ENHOGAR-MICS en su edición 2014, 2019 y 2025, midió el matrimonio infantil y precoz solo en la población femenina de 15 a 49 años de edad, lo que permite contar con informaciones estadísticas comparables con otros países que utilizan el estándar MICS.

Mensajes clave:

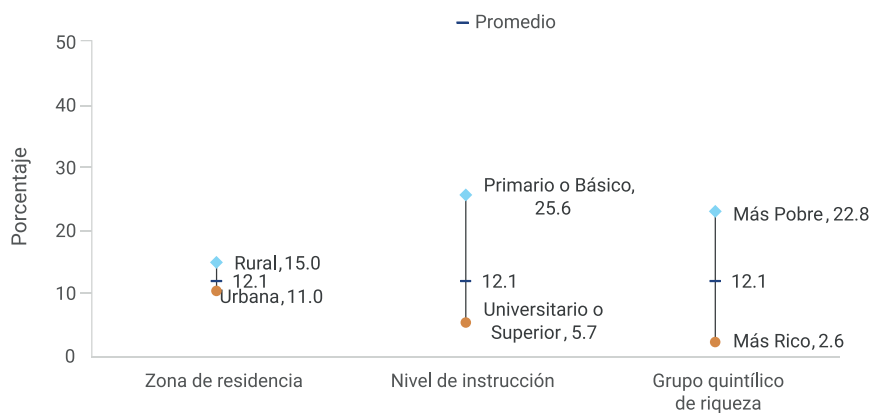
- Según los resultados de la ENHOGAR-MICS 2025, el 11.3% de las mujeres de 18 a 49 años se casaron o unieron antes de cumplir los 15 años de edad. En el caso de las mujeres de 20 a 24 años de edad, el porcentaje que se casaron o unieron antes de los 15 años es 9.5%.
- El 27.6% de las mujeres de 20 a 24 años se casaron o se unieron antes de cumplir los 18 años de edad.
- El grupo de mujeres casadas o unidas de 35 a 39 años de edad tiene el porcentaje más alto de mujeres casadas o unidas antes de los 15 años de edad, con un 13.5%, y, el grupo de mujeres de 40-44 años de edad tiene el porcentaje más alto de mujeres casadas o unidas antes de los 18 años de edad, con un 38.3%.

Uniones tempranas

Porcentaje de mujeres de 18 a 49 y de 20 a 24 años casadas o unidas antes de los 15 y 18 años, respectivamente, según región de residencia

Región de residencia	Mujeres de 18 a 49 años		Mujeres de 20 a 24 años	
	Casadas o unidas antes de los 15 años	Casadas o unidas antes de los 18 años	Porcentaje de casadas o unidas antes de los 15 años	Porcentaje de casadas o unidas antes de los 18 años
Total	11.3	33.1	9.5	27.6
Cibao Norte	12.2	36.1	11.8	30.8
Cibao Sur	11.6	36.3	11.4	26.4
Cibao Nordeste	13.1	37.7	10.5	34.0
Cibao Noroeste	14.6	39.2	13.3	38.6
Valdesia	11.4	35.2	10.6	28.2
Enriquillo	17.2	42.2	10.4	33.0
El Valle	12.8	38.3	8.1	28.4
Yuma	12.8	32.3	6.3	24.6
Higuamo	11.1	35.4	7.3	34.4
Ozama o Metropolitana	9.1	27.8	8.7	23.0

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión, según algunas características seleccionadas

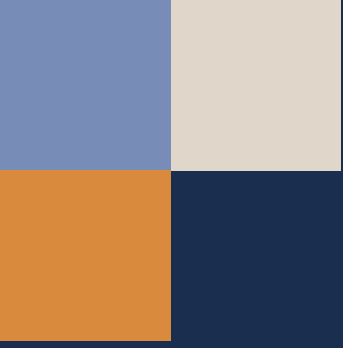


En muchas partes del mundo, los padres fomentan el matrimonio de sus hijas mientras aún son niñas con la expectativa de que el matrimonio les aporte beneficios económicos y sociales, además de aliviar las cargas financieras del hogar.

En la práctica, el matrimonio infantil compromete el desarrollo de las niñas y, a menudo, resulta en embarazos tempranos y aislamiento social, junto con bajos niveles educativos y escasa formación laboral, lo que refuerza la naturaleza de género de la pobreza.

Mensajes clave:

- La ENHOGAR-MICS 2025 pone de manifiesto que el porcentaje más alto de mujeres de 18 a 49 años de edad casadas o unidas antes de los 15 y 18 años de edad corresponde a Enriquillo con un 17.2% y 42.2%, respectivamente.
- En la región Cibao Noroeste, el 13.3% de las mujeres de 20 a 24 años de edad se casó antes de cumplir 15 años y el 38.6% antes de cumplir 18 años.
- De las mujeres de 15 a 19 años que alcanzaron el nivel educativo Primario o Básico, el 25.6% está casada o unida.
- De las mujeres de 15 a 19 años que pertenece al grupo quintílico de riqueza más pobre, el 22.8% está actualmente casada o en unión.



GLOSARIO

GLOSARIO

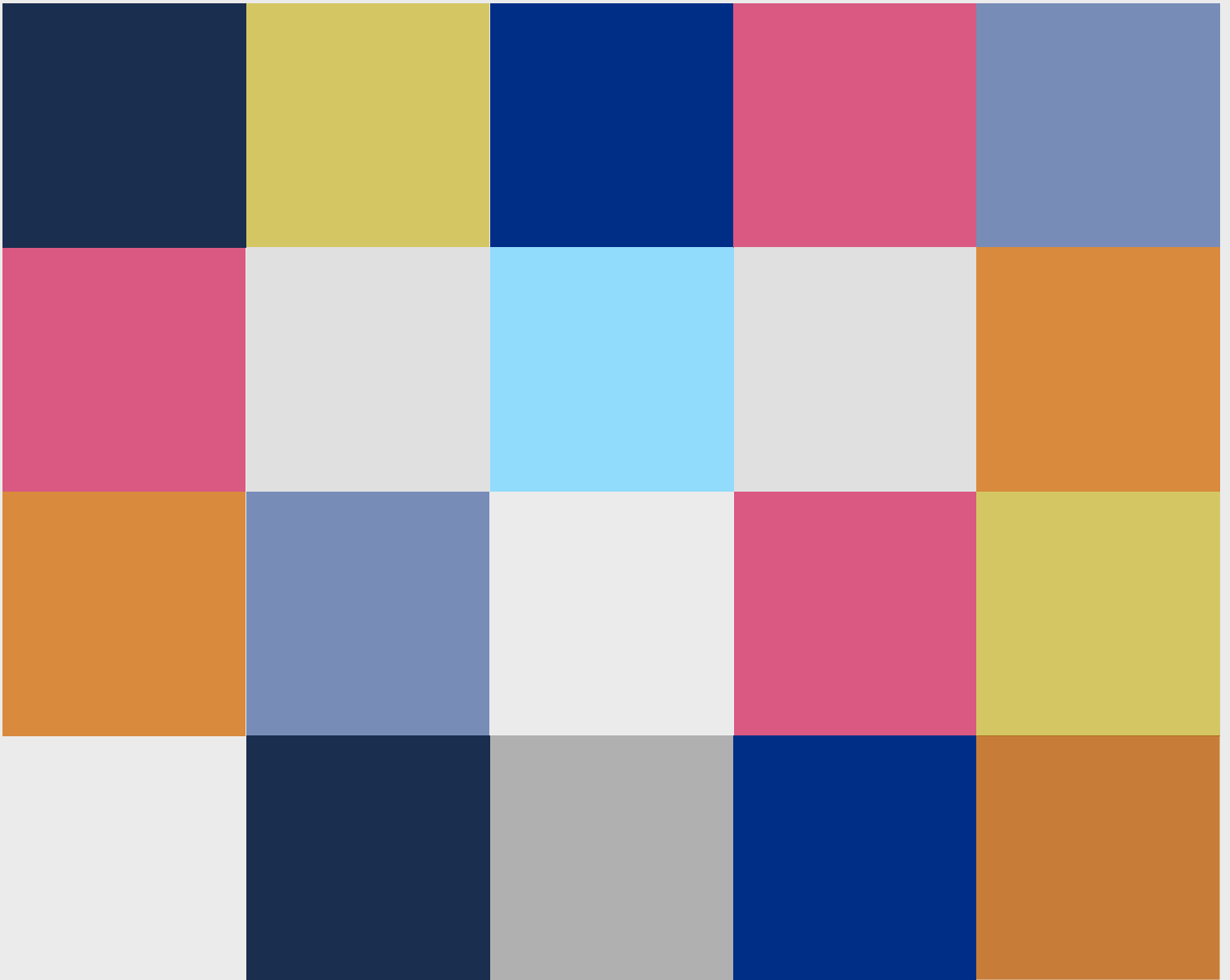
Funcionamiento infantil: la encuesta incluye el módulo de funcionamiento infantil desarrollado por UNICEF y el Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad, con el propósito de estimar el número/proporción de niños y niñas con dificultades funcionales, según lo reportado por sus madres o cuidadores principales. Este enfoque se ajusta al modelo biopsicosocial de la discapacidad, centrado en la presencia y el grado de las dificultades funcionales, más que en la estructura corporal o en condiciones médicas.

Grupos quintílicos de riqueza: esta variable se construye con el Análisis de Componentes Principales (PCA) como método para identificar patrones entre grupos de variables, bajo el supuesto de que la posesión de activos del hogar está correlacionada con una dimensión subyacente de riqueza.

Nivel de instrucción: se refiere al nivel educativo más alto al que asistió la persona entrevistada, sin tener en cuenta si lo ha terminado o está provisional o definitivamente incompleto.

Nivel de instrucción de la madre: se utiliza como variable de desagregación para presentar algunas características de la población de 0 a 17 años de edad.

Regiones de residencia: esta desagregación está basada en la Ley Orgánica de Regiones Únicas de Planificación (No. 345-22), que establece la siguiente división: Cibao Norte, Cibao Sur, Cibao Nordeste, Cibao Noroeste, Valdesía, Enriquillo, El Valle, Yuma, Higuamo y Ozama o Metropolitana.



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

Oficina Nacional de Estadística RD-ONE **ONERD**